République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Université El Hadj Lakhdar – Batna



Faculté des Lettres et des Sciences Humaines

Département de Français

École Doctorale de Français

Antenne de Batna

Thème

Analyse des comportements langagiers chez des sujets bègues

Etude de cas : wilaya de Batna

Mémoire élaboré en vue de l'obtention du diplôme de magistère

Option : *Sciences du langage*

Sous la direction du : Pr. Samir ABDELHAMID

Présenté et soutenu par : Mme Noudjoud BOUKHENNOUFA

Membres du jury :

Président : Pr. Bachir BENSALEH, Professeur. Université de Biskra.

Rapporteur : Pr. Samir ABDELHAMID, Professeur. Université de Batna.

Examinateur : Pr. Gaouaou MANAA, Professeur. Université de Batna.

Année universitaire

2008/2009

Dédicace

Aux plus beaux et aux plus doux êtres, qui entretiennent mes sourires et mes joies, et qui font la richesse de mon vécu ... ***mes parents et mon époux.***

À la mémoire de mon très cher frère ***Abdallah*** *qui nous a quittés, à jamais, sans nous dire adieu, un jour d'hiver ... mais dont*
l'amour réchauffe toujours nos cœurs, aujourd'hui plus que jamais.

À ***Aberrahim****... à* ***Youba****... à* ***Imène****... et à tous les enfants qui luttent contre la phobie de la parole, qui résistent au regard et aux sarcasmes de l'autre, et qui se battent, parfois, contre eux-mêmes pour parler...pour exister.*



Remerciements

Mes premiers remerciements vont à **Dieu**, Le Tout Puissant, qui m'a donné la vie, l'opportunité d'acquérir des savoirs et des connaissances, et qui m'a permis de réaliser ce travail.

Mes remerciements s'adressent tout particulièrement à mon directeur de recherche **Professeur Samir ABDELHAMID** pour avoir accepté de diriger mon travail de recherche, pour m'avoir permis de tirer profit de son savoir et de ses connaissances, et pour ses encouragements et son soutien.

Toute ma gratitude à, mon modèle, l'Inspecteur de l'éducation et de l'enseignement **Monsieur Med Lamine MAHMOUDI** qui m'a inculqué l'amour du savoir, qui m'a tendu la main pour me soutenir pendant les moments de fléchissement et qui m'a encouragé à aller jusqu'au bout de mon travail.

Je tiens, aussi, à témoigner mes sincères remerciements au chef de Département de Psychologie **Docteur Noureddine DJABALI** pour m'avoir apporté d'innombrables explications à propos d'une étude de cas et pour avoir fait preuve d'une grande patience avec moi.

Un immense merci **aux parents des sujets bègues** qui ont accepté que leurs enfants soient soumis à mon étude. Sans leur précieuse collaboration, mon travail n'aurait pas été possible.

En outre, je remercie les orthophonistes : **Hanane LAKHEL**, **Fayza FIRAS**, **Malika MANSOURI** et le psychologue **Monsieur Nadir HAMLAOUI** pour avoir partagé avec moi leurs savoirs et leurs expériences respectifs.

Enfin, je remercie très chaleureusement toute ma famille, spécialement ma sœur **Louiza**, ainsi que mes amies : **Nabila**, **Loubna**, **Inès et Zahra** pour leurs encouragements constants et leur soutien inconditionnel qui m'ont été précieux dans les moments les plus difficiles de mon travail de recherche.

Table des matières

Chapitre III ***Autour du bégaiement : nature, prévalence, développement et étiologie***

Introduction générale

« On peut construire des outils, participer à des jeux et respecter
les règles de conduite, apprendre et enseigner mille choses sans utiliser la parole.
L'essentiel est de bien se comprendre, de savoir deviner les intentions d'autrui
et de partager les mêmes représentations.
Il nous faut admettre que le langage n'est qu'un outil –un outil collectif- qui sert à
communiquer plus ou moins bien les pensées qui lui préexistent. »

***Jean-François DORTIER, L'Homme, cet étrange animal*[1].**

---

[1] Jean-François DORTIER, *L'Homme, cet étrange animal* [cité dans Michèle MAZEAU, *Neuropsychologie et troubles des apprentissages : Du symptôme à la rééducation* [en ligne], Masson, 2005, p. 101.] http://books.google.com/books?id=NV6zVz9GTv0C&printsec=frontcover&dq=neuropsychologie+et+truobles+des+apprentissages&hl=fr

Pour communiquer, l'individu utilise essentiellement le langage, et pour parvenir à le maîtriser, il lui faut plusieurs années depuis sa naissance. Commençant des premières vocalisations jusqu'à l'articulation de phrases correctes et/ou l'acquisition d'un langage intelligible, certains troubles peuvent survenir et perturber le développement normal du langage humain tels que le bégaiement.

Considéré comme l'un des troubles fréquents auquel l'enfant est exposé durant les premières années de sa vie, le bégaiement touche non seulement le développement normal du langage humain mais également d'autres aspects de développement ; d'où les différentes appellations : trouble du langage oral, de la communication orale, de la parole ou encore de la fluence verbale.

De par la complexité du bégaiement et la variabilité de ses comportements, plusieurs recherches, appartenant aux différentes disciplines, ont fait leur apparition afin de le traiter et de décrire ses dimensions dans la réalité humaine. Situé dans une optique psycholinguistique par plusieurs chercheurs, le bégaiement a fait, depuis longtemps, l'objet d'étude de différents travaux qui s'intéressent à la fois à ses mécanismes externes (d'ordre linguistique) et à ses mécanismes internes (d'ordre psychologique). L'orientation découle du fait que *« plus que pour toute autre pathologie du langage ou de la parole, c'est l'une des questions fondamentales du comportement humain qui se trouve posée par le bégaiement : l'interaction entre sa part innée et sa part acquise*[1]*. »* Comme le souligne Anne Van Hout.

Dans la même conception, **Albert Ellis et Aaron Beck**[2] l'ont traité et en font un schéma tridimensionnel qui rend compte de la réalité humaine :

---

1 Anne VAN HOUT, Introduction, *in.*, Anne VAN HOUT et Françoise ESTIENNE, *Les bégaiements : Histoire, psychologie, évaluation, variétés, traitements* [en ligne], 2ème éd., Masson, 2002, p. 1. http://books.google.com/books?id=hDBxOxN6ta0C&pg=PA150&dq=b%C3%A9gaiement:+histoire&hl=fr#PPP1,M1

2 Albert ELLIS et Aaron BECK [cité dans Nacira ZELLAL, Rééducation des bégaiements, *Orthophonia : Psychanalyse de l'enfant*, 1996-1997, N° 4, p. 154.]

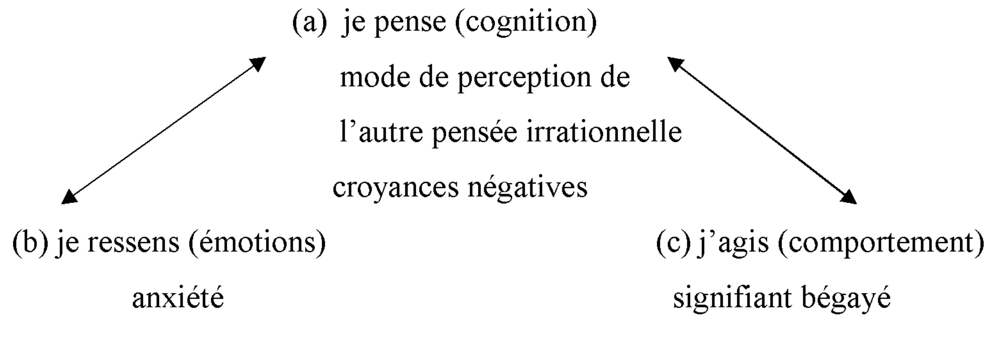


Figure N°1

De façon plus nette, une part de travaux et de recherches soutient que les difficultés du bégaiement n'interviennent qu'au moment de dialoguer avec autrui, faisant ainsi appel à un processus psycholinguistique comme le montre Claire Dinville dans ces propos : *«Quelles que soient les raisons qui incitent au bégaiement, le processus psycholinguistique se retrouve dans la majorité des cas, et crée un état de malaise et d'insécurité qui est ressenti de manière plus ou moins intense selon les individus*[1]*. »*

C'est, donc, dans cette perspective que s'inscrit notre travail de recherche. Plus précisément, nous nous limitons à un cadre de recherche purement psycholinguistique, en mobilisant la problématique suivante : lorsqu'un enfant bègue prend la parole en présence d'un interlocuteur, quels sont les différents comportements langagiers pouvant se manifester chez lui ? Sont-ils inévitablement influencés par la présence de ce dernier et de son attitude ?

En essayant de répondre à ces questions, nous proposons une première hypothèse de laquelle découle des sous-hypothèses. Pour ce qui est de la première hypothèse, nous supposons que les comportements langagiers pouvant se manifester chez un enfant bègue se résument à des répétitions et à des prolongations d'un son ou d'une syllabe, à un blocage avant l'émission d'un mot, à des pauses au sein de la jonction de mots et à une modification des paramètres prosodiques lors des moments d'accros. Concernant les sous-hypothèses, nous admettons que :

- les comportements langagiers sont accompagnés d'autres comportements non verbaux tels que : des syncinésies, des substitutions gestuelles, une perte du

[1] Claire DINVILLE, Le bégaiement, *in.*, *Le bégaiement : Symptomatologie, traitement*, Paris, Masson, 1980, p. 5.

contact visuel, une attitude d'évitement ou encore une timidité, une rougeur du visage, une anxiété et une hypersensibilité.

- L'ensemble de ces comportements langagiers et accompagnateurs sont, sans doute, influencés par la présence d'autrui et de son attitude.

De ce fait, l'objectif essentiel de notre étude consiste en la description et en l'analyse des différents comportements du bégaiement chez un enfant scolarisé qui en est atteint, compte tenu en premier lieu de son environnement familial et de son vécu scolaire. D'une manière plus nette, il s'agit de vérifier si ces comportements varient en fonction de la situation, chez des sujets presque du même âge.

Pour une meilleure réalisation de notre travail et pour apporter des éléments de réponse aux questions posées, nous optons pour une méthode qui semble la méthode la plus appropriée à l'étude parce qu'elle part de l'idée de la mise en évidence d'un fait. Il s'agit d'une étude de cas qui consiste en *« la description d'une situation concrète de la vie courante qui pose un problème humain et réclame une résolution : un diagnostic ou une décision*[1]*. »* Ainsi, nous nous placerons dans une situation réelle où l'étude portera sur trois sujets bègues scolarisés, âgés de quatorze à seize ans et pour lesquels des observations seront faites et des entretiens seront menés en étroite collaboration avec la famille et l'école ou, plus précisément, les professeurs. Ce faisant, nous essayerons de proposer, par la suite, quelques stratégies ou solutions afin de vaincre les comportements du bégaiement, ou tout au moins, de les diminuer.

Notre étude se répartira en quatre chapitres. Le cadre théorique sera présenté dans les trois premiers chapitres. Le premier chapitre traitera des généralités quant aux différents concepts ayant une interrelation avec le trouble sous étude. Il s'agit de la langue, du langage, de la parole et enfin de la communication. Nous les aborderons dans une optique de relation interhumaine, supposant la présence d'un locuteur et d'un interlocuteur, afin de mieux cerner leur importance dans la constitution d'un sujet parlant et communiquant.

---

[1] René CHARLES et Christine WILLIAME, *La communication orale*, Paris, Nathan, 1994, p. 40.

Le deuxième chapitre sera consacré au langage humain dans son ensemble. D'une part, nous parcourrons les différentes étapes constituant le développement normal du langage humain. D'autre part, nous exposerons les différents troubles pouvant perturber, à la fois, le développement du langage oral et l'acquisition du langage écrit.

Dans le troisième chapitre, il sera question de la description du trouble sous étude « le bégaiement ». Au départ, nous essayerons de décrire la nature du bégaiement, sa prévalence, son développement et enfin les différentes explications quant à son étiologie. C'est dans ce chapitre même que nous ferons appel à l'objet auquel notre problématique se rattache, soit la présentation et la description des différents comportements (langagiers et accompagnateurs) du bégaiement.

Le quatrième, et le dernier chapitre, sera consacré à une expérimentation, effectuée sou forme d'une étude de cas auprès de trois sujets bègues. Nous commencerons, dans un premier temps, par la description de la méthodologie adoptée dans notre travail. D'abord, nous ferons le point sur notre démarche méthodologique. Par la suite, nous décrirons notre échantillon et les outils que nous utiliserons dans la collecte des données. Dans un deuxième temps, nous présenterons chaque cas individuellement, en exposant les résultats, qui se rapportent aux différents comportements du bégaiement, obtenus des outils utilisés et en fournissant une analyse sommaire de ces résultats. Enfin, une discussion générale sera faite sur l'analyse des résultats des trois cas ainsi que sur la vérification des hypothèses de notre recherche.

Enfin, En nous appuyant sur des recherches menées par quelques auteurs sur les comportements du bégaiement, sur les facteurs de leur aggravation et/ou de leur atténuation, un nombre de suggestions premières de remédiation viendront clôturer notre travail de recherche.

Chapitre I

La langue, le langage, la parole, la communication : généralités

« D'où viens-tu ?

- Des crevasses où réside l'or.

- Qui y a-t-il de plus splendide que l'or ?

- La lumière !

- Qui y a-t-il de plus réconfortant que la Lumière ?

- La parole échangée. »

GOETHE[1]

[1] GOETHE [cité dans Marie-Claude MONFRAIS-PFAUWADEL, La nature apparente du bégaiement, *in., Un manuel du bégaiement,* Marseille, Solal éditeur, 2000, p. 8.]

Introduction

Communiquer sa pensée à autrui, partager ses sentiments et agir sur les personnes sont des éléments qui font l'objectif de chacun de nous. De ce fait, nous pouvons dire que derrière tout acte de communication, qui se traduit par un message reposant sur des prises de paroles réciproques, existe une intention spécifique. Par ailleurs, avec la communication, nous sommes sur le registre de l'humain. Tous les sentiments et les impressions que nous cherchons à communiquer à autrui s'inscrivent, ainsi, dans une relation interhumaine.

Avant d'aborder le concept de « communication » et de se pencher sur sa particularité, il convient de se pencher sur des notions qui prennent une place importante dans les rapports humains dans la mesure où elles se présentent comme des vecteurs d'information, facilitant l'explication de l'acte de communication. Il s'agit de la langue, du langage, de la parole et de la communication elle-même.

Notre premier chapitre sera, donc, consacré à la détermination de ces notions. Nous commencerons par la présentation des principales conceptualisations théoriques sur la langue, le langage et la parole. Ensuite, nous tenterons de démontrer ce que nous faisons effectivement lorsque nous parlons. Après avoir défini les caractéristiques de la parole, nous étudierons, de façon assez détaillée, la communication humaine et ses formes.

1. La langue et le langage

1.1. La langue

« La langue ou plutôt les langues apparaissent comme le fruit le plus élaboré du cerveau humain, fondement même de nos sociétés, de nos cultures et de notre relation individuelle[1]*. »* Cette conception de la langue explique pourquoi elle est toujours là. En fait, nous l'utilisons pour traduire notre propre vision du monde et notre expérience

---

[1] Paul WATZLAWICK *et coll.*, 1972 [cité dans Hervé ALLAIN, *Les langues, le cerveau et la pharmacologie* [en ligne], 2001, p. 3.
http://www.med.univ-rennes1.fr/etud/pharmaco/pdf/langues.PDF

personnelle ainsi que pour atteindre autrui efficacement. Mais qu'est-ce qu'enfin la langue ?

L'étude de la langue est d'origine lointaine. Elle constitue l'un des thèmes auquel les chercheurs ont accordé plus d'importance, d'efforts et de travaux approfondis dans plusieurs disciplines à tel point que les premières recherches ont été introduites bien avant que la linguistique ne se constitue.

Depuis l'Antiquité, l'homme s'est intéressé à comprendre ce système structuré de signes qu'il appelle « langue » et à déterminer sa nature et sa fonction fondamentale. Selon Port Royal, *« la langue a été inventée pour permettre aux hommes de se communiquer les uns aux autres leurs pensées*[1]*. »* En d'autres termes, la langue évolue en répondant aux besoins de la communication tout en constituant une image de la pensée humaine. Il en résulte que les fonctions de la langue sont, bien entendu, la communication et la représentation. Cette dernière réside dans l'effort de l'esprit humain de se construire une image de lui-même.

En linguistique structurale, la langue est *« un système se signes et de règles qui permettent aux individus d'une même communauté de se comprendre, malgré les variations qui existent dans leurs divers énoncés*[2]*. »* Ferdinand De Saussure est sans doute l'un des premiers à avoir explicité la notion de la langue. Un de ses principes est de la définir comme **un système de signes**[3] et non comme des signes isolés. Autrement dit, les signes qui constituent le vocabulaire des langues se rapportent les uns aux autres sur le plan de la forme (ou signifiant) et celui de la signification ou (signifié).

1.2. Le langage

L'homme possède une capacité générale de pouvoir représenter des objets, des concepts et des idées par des signes. Pour cela, il utilise le langage qui est une fonction

---

[1] Oswald DUCROT et Tzvetan TODOROV, *Dictionnaire encyclopédique des sciences du langage*, Paris, Éditions du Seuil, 1972, p. 424.
[2] Frédérique BRIN *et al.*, *Dictionnaire d'Orthophonie*, Paris, L'Ortho-Édition, 1997, p. 105.
[3] Jean DUBOIS et *al.*, *Dictionnaire de linguistique*, Paris, Larousse, 2001, p. 267.

d'expression et de réception-compréhension, mettant en action une ou plusieurs langues. C'est pourquoi le langage est d'une importance décisive pour l'individu.

Tout un chacun de nous naît et grandit dans le langage comme chez lui. Les mots lui servent à tout et à rien. Il en fait de magies et il se sent à l'aise en ayant ce plaisir d'être, de toutes les façons possibles, dans le langage.

Le langage est *« la capacité, spécifique à l'espèce humaine, de communiquer au moyen d'un système de signes vocaux (ou langue) mettant en jeu une technique corporelle complexe et supposant l'existence d'une fonction symbolique et de centres corticaux génétiquement spécialisés*[1]*. »* Nous retenons, donc, que le langage est un acte social qui sert à la communication entre les êtres humains. De plus, c'est un acte physiologique réalisé par plusieurs organes du corps humain ainsi qu'un acte psychologique parce qu'il suppose l'activité volontaire de la pensée.

En fait, la réalité de la définition du langage est complexe dans la mesure où elle concerne plusieurs disciplines. Si nous nous appuyons sur des travaux menés dans ces disciplines, nous pouvons dégager des réflexions diverses sur sa nature.

D'un point de vue philosophique[2], depuis l'Antiquité, l'homme s'est intéressé au langage pour comprendre le monde et se comprendre lui-même. Si nous remontons dans le temps, nous pouvons dégager quelques réflexions de quelques philosophes sur le langage. Par exemple, Socrate a cherché à définir le mot. Platon a réfléchi sur la relation entre les mots dans la phrase. Aristote s'est interrogé sur les liens entre les lois logiques et le langage. Ces réflexions philosophiques ont trouvé dans le langage ou, plus précisément, dans les signes du langage le fondement de la pensée abstraite.

Aujourd'hui, la philosophie contemporaine se tisse un lien d'intérêt avec la langue car la connaissance du langage se voit nécessaire à la tentative de résolution de

---

[1] Jean DUBOIS *et al.*, *op. cit.*, p. 264.
[2] Frédérique BRIN *et al., op. cit.,* p. 103.

problèmes fondamentaux de la philosophie concernant les choses, le monde et l'homme, disant qu'une théorie de signes doit précéder une théorie de choses.

D'un point de vue psycholinguistique, le langage est *« une activité symbolique qui permet de construire un substitut détachable de la réalité : il correspond à une activité symbolique de signification*[1]. *»* Mais avant d'arriver à ce stade, sa construction passe par la langue dans laquelle il se réalise car il n'est pas directement observable. En d'autres termes, c'est à travers l'appropriation et l'apprentissage d'une langue que l'être humain arrive à mettre le langage en fonctionnement et à avoir une activité symbolique de signification.

1.3. Les composantes langagières[2]

Produire un message langagier consiste à mettre en jeu plusieurs composantes. Les linguistes différencient quatre composantes du langage :

- **Le niveau phonétique** : il regroupe les sons du langage ou les phonèmes.
- **Le niveau sémantique** : il concerne les éléments lexicaux ou les mots de la langue et leur signification.
- **Le niveau syntaxique** : il concerne l'organisation des éléments du langage, les rapports possibles ou les règles d'association entre eux.
- **Le niveau pragmatique** : c'est l'étude des actes de parole en situation ; c'est-à-dire, ce qui est dit et le contexte dans lequel cela est dit afin d'agir ou influencer l'interlocuteur.

---

[1] Frédérique BRIN *et al., op. cit.,* p. 103.
[2] Jean Adolphe RONDAL *et al.*, Développement du langage oral, *in.*, Jean Adolphe RONDAL et Xavier SERON (*dir.*), *Troubles du langage : Bases théoriques, diagnostic et rééducation*, Belgique, Mardaga, 2003, p. 110.

1.4. Le langage oral et le langage écrit

Selon l'ensemble des travaux menés sur le langage, la langue possède deux systèmes différents, ayant pour objectif la transmission de l'information et de la communication. Il s'agit de la langue parlée et la langue écrite.

Le langage oral est celui que nous utilisons dans nos conversations quotidiennes et dans nos échanges oraux. Le langage écrit recouvre la compréhension (la lecture) et la production (l'orthographe et l'écriture) d'un système de signes graphiques.

L'étude du développement du langage montre que le langage oral précède le langage écrit. D'une manière plus nette, avant l'âge scolaire ou, plus précisément avant six ans, l'enfant possède déjà un lexique et des capacités langagières en compréhension et en production. Sur le même plan, il a acquis le système phonologique de sa langue et il maîtrise des constructions syntaxiques. Cela veut dire que « *l'acquisition du langage écrit s'effectue donc tardivement par rapport à celle du langage oral*[1] » et que « *l'apprentissage du langage écrit est conditionné par des compétences orales préexistantes*[2]. »

De même, le processus d'acquisition des deux formes du langage est différent. Le fait de se trouver dans un milieu parlant permet au jeune enfant de comprendre et de parler en un temps court. En revanche, pour qu'il puisse développer des capacités de lecture et d'orthographe, un enseignement formel explicite est nécessaire pour lui.

En comparaison du langage oral, le langage écrit présente un lexique différent de celui du langage oral. Il s'oppose au langage oral par le vocabulaire et les structures grammaticales qui sont souvent plus élaborés que ceux du langage oral. En d'autres termes, le langage écrit est contrôlé par des règles normatives, ce qui explique sa complexité.

---

[1] Alain CONTENT et Pascal ZESIGER, L'acquisition du langage écrit, *in.*, Jean Adolphe RONDAL et Xavier SERON *(dir.), op. cit.*, p. 181.

[2] *Ibid.*

2. La parole

Issu du latin, le mot « enfant » est formé de deux unités « in » et « fari » signifiant **« ne pas parler[1] »**. Ainsi, c'est à partir d'une absence de la parole que le petit de l'homme est perçu avant d'accéder à la parole et de marquer son entrée dans le monde comme étant un sujet parlant. Cet accent mis sur une parole qui n'existe pas encore traduit son importance. C'est ce qui nous pousse à nous interroger sur le terme « parole », ressentie comme une base de tout échange des rapports individuels.

La parole est définie comme *« une suite de gestes enchainés, produits par le larynx, les résonateurs sus-laryngés et les articulateurs, rendus audibles, et destinée à véhiculer les formes sonores du langage dans l'intention de communiquer[2]. »* Cette conception de la parole s'inscrit dans une double optique. D'un coté, elle est une activité motrice qui implique des fractions de la musculature. Dans ce sens, la parole est mouvement. De l'autre coté, elle part d'une intention bien déterminée, celle de communiquer et de véhiculer un message.

2.1. Ce que parler veut dire

« Parler » ne se réduit pas à la seule notion de mouvement. Il est bien plus que cela. C'est une activité qui se rapporte à se qui se passe entre le corps et l'esprit, entre soi et l'autre ; une façon de voir quelle place le sujet parlant occupe dans le fonctionnement de la parole. Puisqu'il en est ainsi, « parler » aura plusieurs acceptions comme le souligne Danielle Bouvet. L'auteur estime que l'activité de parole se veut un processus où se réunissent différents paliers : celui de dire et montrer, celui de se constituer comme sujet, celui de se situer et, enfin, celui de s'entendre et de s'exprimer.

---

[1] Danielle BOUVET, *La parole de l'enfant : Pour une éducation bilingue de l'enfant sourd,* 2ème éd. revue et augmentée, Paris, Presses Universitaires de France, 1989, p. 15.
[2] Marie-Claude MONFRAIS-PFAUWADEL, *op. cit.*, p. 13.

2.1.1. Parler, c'est dire et montrer[1]

« Parler » présuppose une relation entre deux ou plusieurs personnes. Ceci exige de prendre en considération deux aspects : le processus de mise en contact ou l'échange avec autrui et l'information à transmettre.

Pour que ce support acoustique du langage oral soit établi, l'individu recourt à un code pour produire des énoncés dans le but de dire ce qu'il veut. Cependant, la parole n'est pas toujours émise seule. Elle fait partie d'un ensemble de moyens que l'individu utilise dans l'échange verbal et qui sont considérés comme des porteurs de message. Par conséquent, nous pouvons dire que la parole relève, aussi bien, d'une activité de monstration que celle de représentation. « Parler » est, donc, dire et montrer.

2.1.2. Parler, c'est se constituer comme sujet [2]

En grandissant, l'individu procède à la découverte de lui-même, de l'autre et du monde réel. Il assiste à sa constitution en sujet après s'être entré dans une relation d'échange qui s'accomplit, d'une façon continuelle, dans et par la parole. Autrement dit, l'individu se constitue en sujet au fur et à mesure qu'il parle comme le souligne Danielle Bouvet dans ces propos : *« On n'en a jamais fini en tant qu'être humain, de découvrir la réalité et de se constituer en sujet. La parole est le lieu privilégié de cette quête[3]. »*

2.1.3. Parler, c'est se situer[4]

La parole naît là où il y a une communication et un échange verbal. Elle n'instaure le sujet que par rapport à ses relations avec les autres sujets. Or, elle lui assigne un rôle et une place pour l'aider à entretenir les sentiments de son existence. De plus, parler est pour l'individu une façon de se reconnaître au niveau des relations interhumaines car il

---

[1] Danielle BOUVET, *op. cit.*, p. 25.
[2] *Ibid.*, p. 41.
[3] *Ibid.*, p. 44.
[4] *Ibid.*, p. 45.

se sert de la parole pour se situer à l'intérieur d'échanges verbaux, en créant une place respective.

2.1.4. Parler, c'est s'entendre et s'exprimer[1]

Pour produire des sons, le bébé n'attend pas de parler. Dès sa naissance, il se livre à toute une activité vocale, chargée de plusieurs fonctions. D'une part, elle lui permet d'exprimer des états de bien-être ou de souffrance. D'autre part, elle lui permet d'exercer ses perceptions auditives et de développer la coordination entre l'audition et la phonation. En d'autres termes, l'activité motrice manifestée dans un acte de parole se fait sous un contrôle de l'audition. Celle-ci permet au sujet parlant d'ajuster ses mouvements articulatoires ou phonatoires.

2.2. Les organes de la parole

Parvenir à parler, être capable de produire de la voix, est basé sur l'activité des organes dits « de parole ». C'est pourquoi, il convient de bien connaître les organes qui entrent en jeu dans la phonation.

2.2.1. L'appareil phonatoire

Appelé aussi l'appareil vocal humain, l'appareil phonatoire est l'ensemble des organes contribuant à la production de la parole. En fait, la fonction première de ces organes est, bien entendu, la respiration et la nutrition. Mais une fois que le petit de l'homme accède à la parole ou au langage articulé, ils sont d'une importance particulière et ils ont une position privilégiée dans la production de la parole.

---

[1] Danielle BOUVET, *op. cit.*, p. 49.

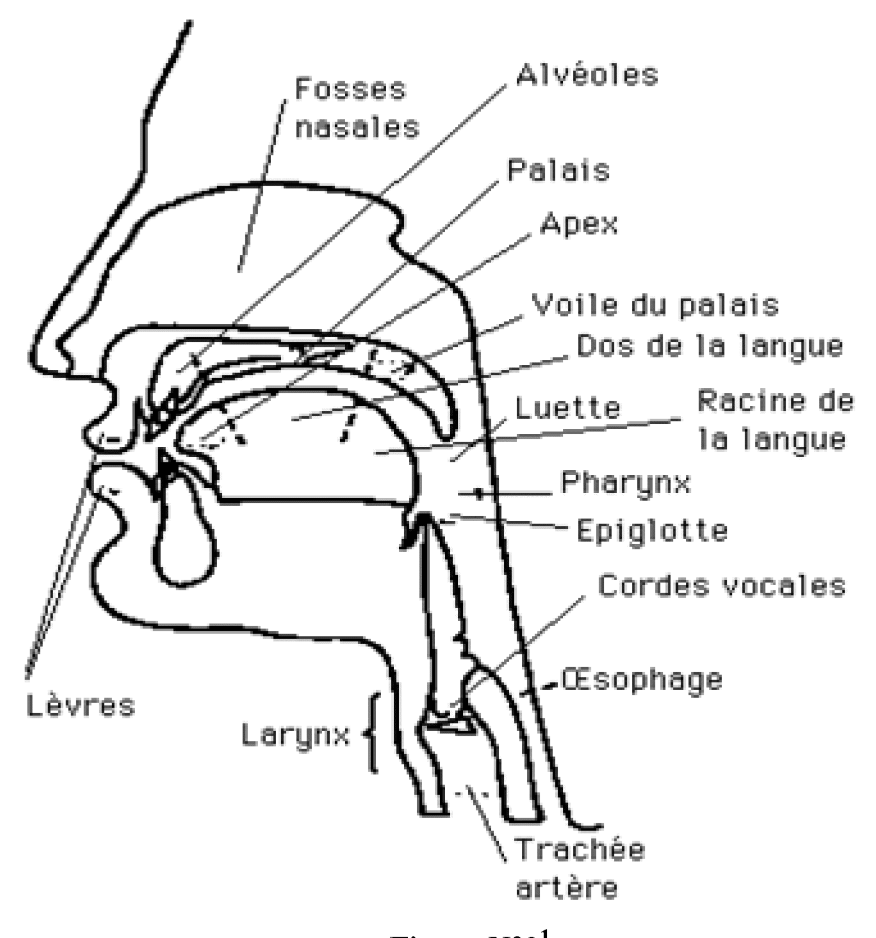


Figure N°2[1]

Nous distinguons dans cet appareil vocal :

- **Les voies aériennes supérieures**[2]

Il s'agit de la partie qui contient la bouche, le nez et le pharynx (ou la gorge).

- **La bouche** : commençant par l'extérieur de la bouche, les organes qui contribuent à la production de la parole sont :
  - Les lèvres (lèvre supérieure et lèvre inférieure).
  - Les dents.

---

[1] Christian GUILBAULT, *Introduction à la linguistique : la phonétique* [en ligne], http://www.sfu.ca/fren270/Phonetique/phonetique.htm

[2] *Les organes de la parole* [ligne], p. 2. http://erssab.u-bordeaux3.fr/IMG/pdf/Organes_de_la_parole.pdf

- La langue, constituée de plusieurs zones : la pointe de la langue, la couronne, le dos de la langue, la racine de la langue, les bords latéraux.
- Le palais, subdivisé lui aussi en : les alvéoles ou cavités alvéolaires, le palais dur, le palais mou ou voile du palais, la luette ou uvule.

- **Le nez** : seules les cavités nasales ou les fosses nasales qui nous intéressent pour étudier les sons de la parole humaine. Cet espace se situe entre les narines et **le rhino-pharynx**[1].
- **Le pharynx** : il désigne la zone située en arrière de la bouche. Il est encadré par la racine de la langue en bas, et le voile du palais en haut. Le terme usuel du pharynx c'est la gorge. En fait, sous le pharynx se trouve la voie qu'empruntent aussi bien l'air que les aliments. Elle se subdivise en deux conduits :
  - L'œsophage, situé en arrière de la gorge et par lequel les aliments vont dans l'estomac.
  - La trachée, située en avant de la gorge et par laquelle l'air passe.

- **L'épiglotte**[2]

C'est un organe mobile qui surmonte l'entrée de la trachée et qui se ferme automatiquement en avalant des aliments pour **empêcher leur pénétration dans la trachée**[3]. Ainsi, sa fonction est, avant tout, de protéger l'organisme.

- **Le larynx**[4]

Il se trouve sous l'épiglotte. Il s'agit d'un ensemble de cartilages qui couronnent l'entrée de la trachée. Il remplit la même fonction que celle de l'épiglotte : la protection de l'organisme. De plus, il défend l'entrée de la trachée.

---

[1] C'est la partie supérieure située entre les fosses nasales et le pharynx.
[2] *Les organes de la parole*, *op. cit.*, p. 5.
[3] En effet, lorsque l'épiglotte se relève, le passage vers la trachée sera ouvert. C'est ce qui permet aux aliments de transiter. Par conséquent, l'ingestion dans la trachée provoque la toux afin d'expulser le corps étranger. C'est le cas, par exemple, lorsque nous rions ou parlons en avalant.
[4] *Les organes de la parole*, *op. cit.*, p. 5.

- **Les cordes vocales**[1]

Elles ne sont pas des cordes mais plutôt deux rebords tendineux qui viennent prolonger les muscles qui enveloppent les cartilages laryngés. Il est nécessaire qu'elles soient tendues et qu'elles subissent la pression de l'air expiré par les poumons pour qu'elles puissent vibrer.

- **Les voies aériennes inférieures**[2]

Elles sont constituées des poumons, des bronchioles, des bronches et de la trachée. Cette dernière permet d'acheminer l'air jusqu'aux poumons à travers les bronches puis les bronchioles. Les poumons sont constitués d'un tissu élastique permettant les échanges gazeux avec **l'air**[3] qui est expiré par le nez ou par la bouche.

3. La communication humaine

Toute parole ne peut naître que dans un lieu de communication et d'échanges où le sujet parlant n'existe que par rapport à un ensemble de relations avec autrui. Le sujet parlant est là pour faire connaître quelque chose à quelqu'un et pour lui transmettre une information comme le souligne Agnès Le Guernic : *« Nous baignons dans un flux continu d'informations : celles que nous envoyons sans le savoir et celles que nous recevons*[4]*.* » En revanche, cet échange d'informations relève d'une capacité à communiquer.

3.1. Quelques définitions à propos de la communication

[1] *Les organes de la parole*, *op. cit.*, p. 7.
[2] *Ibid.*, p. 9.
[3] Au fait, l'air que nous expirons est considéré comme la matière première pour produire les vibrations constituant les sons de la parole. C'est pourquoi « parler » nécessite un surcroît de consommation d'air.
[4] Agnès LE GUERNIC, *États du moi, transactions et communication : Savoir enfin que dire après avoir dit bonjour !,* Paris, Dunod, 2004, p. 6.

Nombreuses sont les définitions de la communication, nous avons choisi celles qui s'accordent le mieux avec notre travail de recherche.

3.1.1. Selon les dictionnaires

La communication est « *l'échange verbal entre un sujet parlant, qui produit un énoncé destiné à un autre sujet parlant, et un interlocuteur dont il sollicite l'écoute et/ou une réponse explicite ou implicite (selon le type d'énoncé)*[1]. »

D'un point de vue psycholinguistique, c'est « *le processus au cours duquel la signification qu'un locuteur associe aux sons est la même que celle que l'auditeur associe à ces mêmes sons*[2]. »

Selon le dictionnaire d'orthophonie, elle est « *tout moyen verbal ou non verbal utilisé par un individu pour échanger des idées, des connaissances, des sentiments avec un autre individu*[3]. »

Ces définitions tendent à donner à la communication toute sa dimension d'échange entre les individus. De plus, et partant du schéma classique de l'émetteur qui envoie un message à un récepteur et inversement, elles reposent sur des aspects verbaux et non verbaux dans cet échange.

3.1.2. Selon les auteurs

Pour tous les linguistes et les psycholinguistes, l'idée de communication se limite aux échanges véhiculant des messages décodables par les interlocuteurs. Cependant, ils ont donné naissance à de nouvelles conceptions de la communication en introduisant de nouveaux éléments. Ceux-ci dépassent le cadre traditionnel de la communication, qui est le processus par lequel une information est transmise d'un émetteur à un récepteur à

---

[1] Jean DUBOIS *et al.*, *op. cit.*, p. 94.
[2] *Ibid.*
[3] Frédérique BRIN *et al.*, *op. cit.*, p. 42.

l'aide d'un système de signes, et mettent en évidence toutes les compétences requises pour la transmission de cette information.

Roman Jakobson décrit le schéma de la communication comme étant *« la transmission d'un message par un destinateur vers un destinataire, en incluant les notions de contact (canal physique de transmission et relation psychologique établie), et de contexte de communication*[1]. » Ainsi, il introduit la notion de contexte et de contact qui permettent d'établir et de maintenir la communication entre les interlocuteurs.

Par la suite, en linguistique énonciative, les linguistes ont introduit la notion de **rétroaction (ou de feed-back)**[2]. Celle-ci donne au destinateur des informations sur la façon dont son message a été reçu. C'est ce qui lui permet de revoir et d'accorder plus d'attention à la façon dont il communique.

Dans la pratique, le langage est un moyen privilégié pour communiquer, un instrument qui facilite les processus de « mise en relation » entre les individus. Cependant, la communication ne se limite pas uniquement au langage. Elle repose sur tout un ensemble d'éléments et doit, donc, être étudiée dans tous ses aspects interactifs. À ce propos Annie Dumont écrit : *« Communiquer signifie mettre en commun des mots, des gestes, des regards, des postures au sein d'une relation entre plusieurs individus*[3]. »

Dans cette perspective, les chercheurs américains G. Bateson, E. Gofman, E. Hall, P. Watzlavick, R. Birdwhistel ont développé une théorie sur la communication, fondée sur la métaphore de l'orchestre : *« La communication est conçue comme un système à multiples canaux auquel l'acteur social participe à tout instant, qu'il le veuille ou non : par ses gestes, son regard, son silence, sinon son absence. En sa qualité de membre d'une certaine culture, il fait partie de la communication comme le musicien fait partie*

[1] Frédérique BRIN *et al.*, *op. cit.*, p. 43.
[2] Ce terme désigne le signal permettant de contrôler une opération pendant qu'elle s'effectue. Dans le domaine de la communication, il désigne l'ensemble des signes permettant de connaître le résultat du message émis. En d'autres termes, c'est une information, en retour, qui indique à l'émetteur que son message a été reçu et compris ou non.
[3] Annie DUMONT, *L'orthophoniste et l'enfant sourd*, Paris, Masson, 1988, p. 6.

de l'orchestre. Mais dans ce vaste orchestre culturel, il n'y a ni chef, ni partition. Chacun joue en s'accordant à l'autre[1]*.* »

Par ailleurs, **Harding**[2] met l'accent sur des éléments non linguistiques qui entourent l'acte de parole. Ce sont des procédés non verbaux de communication relatifs à des comportements. Dès lors, il définit la communication en se référant à trois aspects : **l'effet communicatif, l'inférence communicative et la communication intentionnelle.**

Pour le premier aspect, c'est le fait qu'un organisme a un effet sur un autre organisme. Il s'agit, dans ce sens, d'une action et d'une réaction physique de deux corps. Le deuxième aspect se rapporte à l'inférence de signification quant au comportement de l'autre. En d'autres termes, c'est l'interprétation du comportement de l'autre par l'un des organismes engagés dans l'interaction en cours, et qui réagit à ce comportement en fonction de son interprétation. En ce qui concerne la communication intentionnelle, elle détermine la capacité des interlocuteurs à utiliser intentionnellement leurs comportements pour transmettre un message. En substance, ces trois aspects de la communication s'établissent au fur et à mesure que l'être humain avance en âge.

3.2. Les éléments de la communication humaine

Nous avons déjà vu que toute communication a pour objectif la transmission d'un message. En fait, cette transmission ne peut s'effectuer qu'en présence d'un certain nombre d'éléments. Pour ce qui est de la communication humaine, ces éléments sont :

- L'émetteur : appelé aussi le sujet parlant, c'est celui qui produit l'énoncé. Il procède à une opération d'encodage, à l'intérieur du code, en sélectionnant un nombre de signaux qui lui permettent la transmission de son message.

---

[1] Yves WINKIN, *La nouvelle communication*, Paris, Seuil, 1980 [cité dans Annie DUMONT, *op. cit.*, p. 7.]

[2] HARDING [cité dans Nathalie NADER-GROSBOIS, *Le développement cognitif et communicatif du jeune enfant : Du normal au pathologique* [en ligne], De Boeck Université, 2006, p. 168.] http://books.google.com/books?id=dnHJgkfqXegC&printsec=frontcover&dq=le+d%C3%A9veloppement+cognitif+et+communicatif+du+jeune+enfant&hl=fr

- Le récepteur : c'est celui qui reçoit le message ou l'interlocuteur. Quant à lui, il fait un décodage des éléments déjà sélectionnés par l'émetteur.
- Le code : c'est un ensemble de signes et de leurs règles de combinaison dont l'émetteur se sert pour construire son message. Pour que la communication s'établisse, ce code doit être commun à l'émetteur et au récepteur.
- Le message : c'est l'objet de la communication, l'information à transmettre.
- Le canal : c'est le moyen auquel l'émetteur a recours pour transmettre son message au récepteur. Il est en rapport avec nos sens : l'ouïe, la vue, le toucher et l'odorat.
- Le référent : c'est le contexte et la situation auxquels le message renvoie.

Afin de pouvoir saisir tout ce que nous venons d'expliciter à propos de la communication et de ses éléments, il peut être utile de se référer à un schéma ; celui de Roman Jakobson, reformulé par Catherine Kerbrat-Orecchioni et qui donne le principe du fonctionnement de la communication.

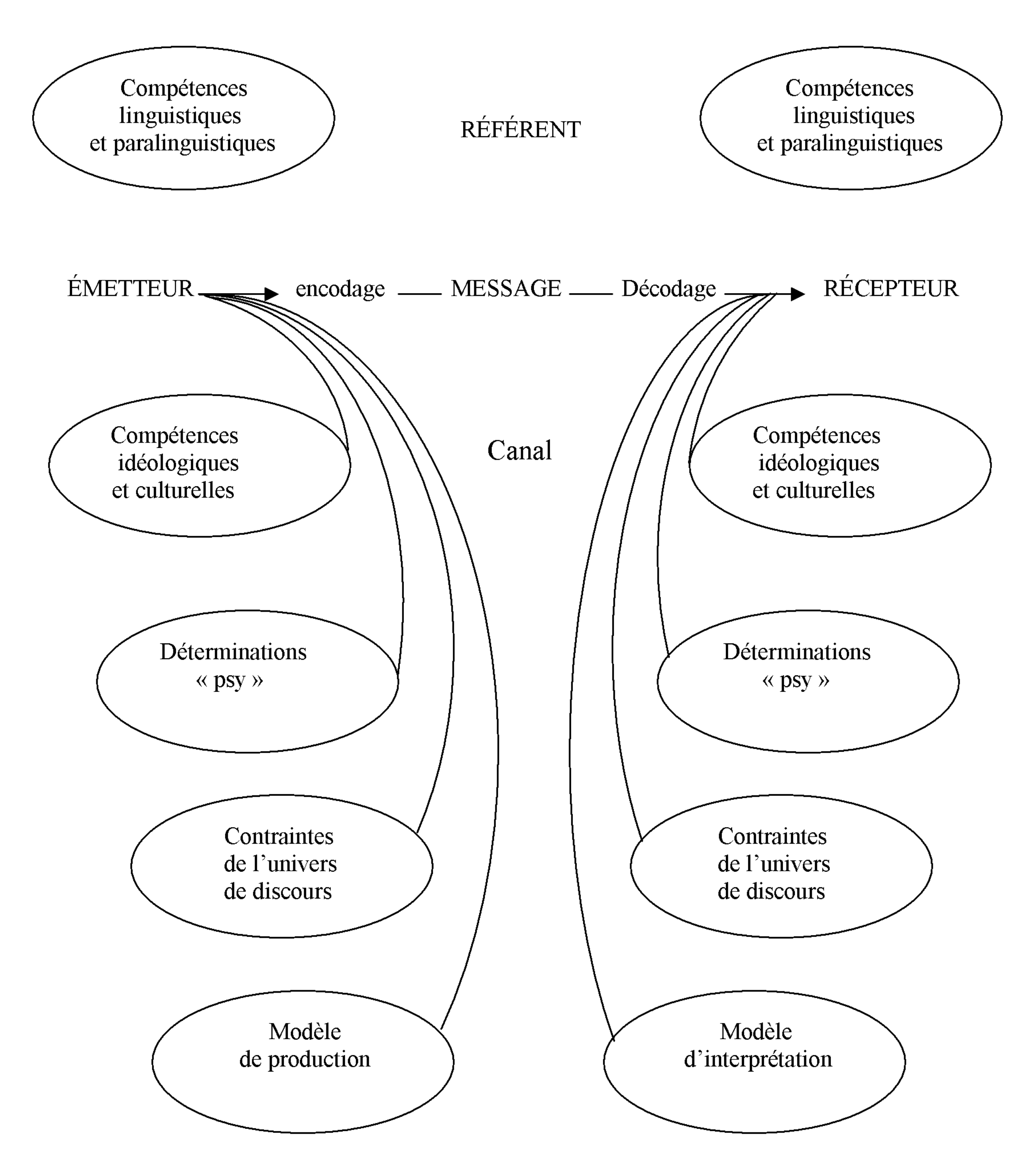


Figure N° 3[1]

Schéma de la communication orale entre deux individus

3.3. Les formes de la communication humaine

Il existe plusieurs formes de la communication, selon qu'elle repose sur des aspects linguistiques, intralinguistiques ou extralinguistiques. Ainsi, nous pouvons distinguer :

---

[1] Catherine KERBRAT- ORECCHIONI, *L'énonciation de la subjectivité dans le langage,* Paris, Armand Colin, 1980 [cité dans Annie DUMONT, *op. cit.*, p. 7.]

3.3.1. La communication verbale

Avant de comprendre en quoi consiste la communication verbale, il convient de préciser ce que nous entendons par le terme « verbal ». D'une part, ce terme renvoie au concept général de parole, que celle-ci soit **vocale ou gestuelle**[1]. D'autre part, le fait que toute communication instaure une relation entre deux ou plusieurs personnes, ce même terme désigne, aussi, tout ce qui est oralisé ou écrit. Ainsi, la communication verbale se veut *« une communication qui s'effectue selon un code linguistique connu des deux* locuteurs *sous un ou plusieurs modes (oral, gestuel, tactile ou graphique)*[2]*. »*

La figure suivante peut traduire cette précision terminologique quant à la communication verbale.

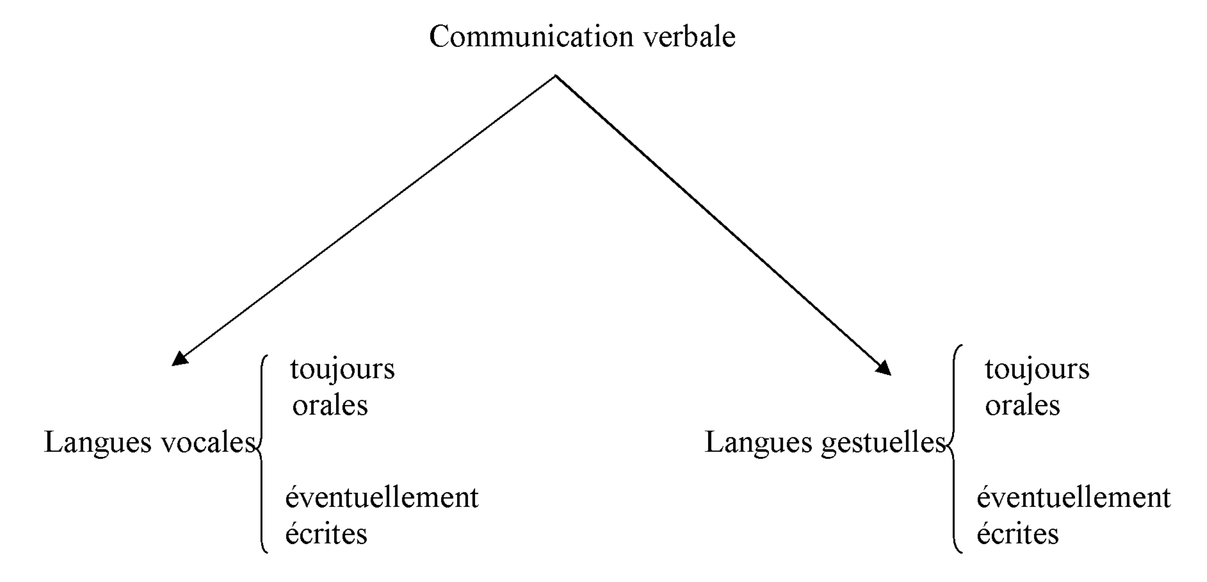


Figure N°4[3]

[1] Danielle BOUVET, *op. cit.*, p. 144.
[2] Maurice BLOUIN et Caroline BERGERON, *Dictionnaire de la réadaptation, tome 2 : Termes d'intervention et d'aides techniques*, Québec, Les Publications du Québec, 1997 [cité dans *Communication verbale* [en ligne]] http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/cache/an/14/1408
[3] Danielle BOUVET, *op. cit.*, p. 144.

3.3.2. La communication non verbale

L'une des caractéristiques de cette forme de la communication c'est qu'elle utilise des moyens variés. À cet égard, et vu la nature du travail de recherche que nous menons, nous excluons les modalités de communication par image, par icônes et par symboles graphiques. Cependant, nous pouvons proposer plus qu'une seule définition.

Selon Corraze, la notion de communication non verbale s'applique *« à des gestes, à des postures, à des orientations du corps, à des singularités somatiques, naturelles ou artificielles, voire à des organisations d'objets, à des rapports de distance entre les individus, grâce auxquels une information est émise[1]. »* Il s'agit, donc, de tout un ensemble de phénomènes qui constituent ou fondent le fonctionnement d'un échange entre deux ou plusieurs individus.

Robert-Tissot[2] estime que la communication non verbale peut être étudiée en se rapportant au **signe linguistique**, au **contenu verbal**, à **la structure du dialogue**, et aux **émotions**. Plus précisément, il relie la communication, selon la fonction qu'elle remplit, à l'un des traits suivants :

- Aux gestes ritualisés, codés, aux langages gestuels des sourds.
- Au paralangage, aux expressions faciales, aux gestes de désignation ou illustrateurs.
- Au contact oculaire, aux mouvements des mains ou de la tête liés aux gestes régulateurs.
- Au contact physique, au comportement proxémique, aux gestes adaptateurs dirigés vers soi ou autrui.

Conclusion

De façon à situer le trouble sous étude, nous avons fait le survol de quelques concepts, attribués souvent à sa définition. Avec le bégaiement, nous nous inscrivons

---

[1] CORRAZE, 1980 [cité dans Nathalie NADER-GROSBOIS, *op. cit.*, p. 169.]
[2] ROBERT-TISSOT, 1982 [cité dans Nathalie NADER-GROSBOIS, *op. cit.*, p. 169.]

dans le registre de l'humain. De ce fait, la langue, le langage, la parole et la communication participent, bien évidemment, à un niveau ou à un autre, à repérer les frontières du trouble.

Tout au long de ce premier chapitre, nous avons vu qu'il soit petit ou grand, l'être humain ne peut exister que par et dans le langage. D'emblé représentatif, le langage constitue pour l'être humain un médiateur de la communication de sa vision du monde, de ses connaissances et de ses sentiments ; une communication qui s'effectue le plus souvent par le biais de l'activité de la parole ou, plus précisément, par une parole échangée. Nous avons également constaté que la parole ne se résume pas à un simple acte physiologique, mais elle tend à déterminer la véritable place de l'individu dans une relation interhumaine. Elle consiste en un acte de dire, de montrer, de se constituer comme sujet, de se situer, de s'entendre et de s'exprimer.

Chapitre II

Le langage humain : son développement normal et ses troubles

« ...j'ai semé en toi les graines de la parole.
Il faut que l'eau de ta vie pénètre en la graine
pour que la germination de la graine ait lieu. »

Paroles très anciennes bambaras[1]

[1] Marie-Claude MONFRAIS-PFAUWADEL, *op. cit.*, p. 248.

Introduction

L'importance liée au développement du langage n'est pas nouvelle. Depuis longtemps, nous assistons à de nombreux travaux qui s'attachent à montrer et à retracer ce processus, et ce, en l'examinant depuis les premières émissions sonores jusqu'au langage articulé, et en exposant les différentes étapes préalables à son émergence ainsi que ses troubles éventuels.

En fait, le langage humain se développe, d'une manière assez fixe d'un enfant à l'autre mais avec des variations dans les dates des différentes étapes, en faisant appel à des capacités cognitives innées et à l'environnement humain parlant dans lequel l'enfant grandit. Cependant, chez quelques enfants, le langage ne progresse pas normalement et engendre des troubles.

Parler des troubles du langage chez un enfant nécessite à l'évidence une connaissance approfondie du développement dit « normal » du langage. Dans ce chapitre, nous essayerons de parcourir ce développement dans son entier, en exposant ses étapes et en nous limitant aux aspects les plus généraux de chaque étape. Par la suite, nous exposerons les troubles du langage oral et écrit qui peuvent survenir lors du développement et de l'acquisition du langage.

1. Le développement normal du langage

Nous distinguons, classiquement, **deux phases**[1] dans le développement du langage humain :

- **Une phase pré-linguistique** : elle recouvre les dix premiers mois de la vie environ.
- **Une phase linguistique** : elle commence vers la fin de la première année.

[1] Oswald DUCROT et Tzvetan TODOROV, *op., cit.,* p. 202.

1.1. La phase pré-linguistique

En fait, l'âge de l'apparition de la parole et la vitesse de son développement varient d'un enfant à l'autre. Cependant, la première année est décisive dans le développement du langage. C'est à cette période que le langage de l'enfant se rend plus fin grâce à une multitude de capacités de base que l'enfant développe à travers les interactions qu'il a avec son milieu familial.

Généralement, l'apparition de la parole ou, plus particulièrement, des premiers mots se fait **entre douze et seize mois**[1]. Néanmoins, la communication, proprement dite, commence bien avant.

Dès sa naissance, le bébé se livre à l'activité de communication. Il produit ce que nous appelons les vocalisations. Les vocalisations sont *« des sons isolés ou des suites de sons plus ou moins clairement articulés*[2]*. »* Il s'agit d'un mélange de cris produits par le bébé au cours des premières semaines.

C'est au début du deuxième mois que certains cris commencent à se différencier par leur tonalité et leur rythme. Ils deviennent des sons révélateurs de valeurs ou encore des manifestations de désirs et de sensations. Ils sont connus sous forme des noms variés (babillage, jasis ou lallation). Mais à quoi correspond le jasis ?

Le jasis[3] est fait de plusieurs sons (voyelles et consonnes), de différentes tonalités et qui n'ont pas d'équivalent dans la langue parlée. Il s'observe en période de bien-être, souvent quand le bébé est seul. Ainsi, ce terme peut se définir comme *« le jeu vocal*

---

[1] Claude BURSZTEJN, Développement normal du langage et ses troubles [en ligne], p. 2. http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.utils.LectureFichierJoint?CODE=1096555088051&LANGUE=0

[2] Gabrielle KONOPCZYNSKI [cité dans Christiane LEPOT-FROMENT et Nadine CLEREBAUT, *L'enfant sourd : Communication et langage,* 1ère éd., 3ème tirage, Bruxelles, Éditions De Boeck Université, 2004, p. 31.]

[3] Clément LAUNAY, Développement normal du langage, *in.,* Clément LAUNAY et Suzanne BOREL-MAISONNY, *Les troubles du langage, de la parole et de la voix chez l'enfant,* 2ème éd., revue et corrigée, Paris, Masson, [s.d.], p. 24.

produit en situation solitaire[1]*.* » Cette idée est renforcée par Pichon qui définit le jasis comme *« une activité ludique, un exercice par lequel l'enfant prend plaisir à jouir du fonctionnement de ses organes*[2]*. »*

En fait, le jasis commence par une simple imitation des bruits émis par un adulte pour arriver à une imitation réelle de sons émis par autrui. Il constitue une étape décisive de l'évolution. À partir de dix ou douze mois, le jasis se restreint et c'est à ce stade là que le langage commence à se constituer.

1.2. La phase linguistique

Vers la fin de la première année, nous assistons à l'apparition des premiers mots. C'est à partir de cette période que l'expression verbale de l'enfant commence à progresser et la compréhension du langage parlé autour de lui commence à s'accroître. De plus, ses productions auront une valeur représentative.

1.2.1. L'apparition des premiers mots

Puisqu'il s'agit de la première annonce du langage, le premier mot est d'une importance cruciale. D'après les recherches, « *la moitié ou la majorité des premiers mots sont des monosyllabes*[3]*.* » le plus souvent redoublées, régulièrement produites par l'enfant dans certaines situations. À cet égard, **Marcel Cohen**[4] note que les premiers mots produits par l'enfant servent surtout à la constatation et à l'information.

En fait, les premiers mots constituent un effort vers l'autonomie, une sorte de séparation du monde environnant. L'enfant prend conscience d'une distance à l'égard

---

[1] Gabrielle KONOPCZYNSKI [cité dans Christiane LEPOT-FROMENT et Nadine CLEREBAUT, *op. cit.*, p. 31.]
[2] PICHON [cité dans Clément LAUNAY, Développement normal du langage, *in.,* Clément LAUNAY et Suzanne BOREL-MAISONNY, *op. cit.*, p. 24.]
[3] Clément LAUNAY, Développement normal du langage, *in.*, Clément LAUNAY et S. BOREL-MAISONNY, *op. cit.*, p. 27.
[4] Marcel COHEN [cité dans Clément LAUNAY, Développement normal du langage, *in.,* Clément LAUNAY et Suzanne BOREL-MAISONNY, *op. cit.*, p. 29.]

des objets. Nommer et répéter les noms de ces objets est, pour lui, une manière de s'assurer de leur existence et d'avoir une emprise sur eux.

1.2.2. L'apparition des premières phrases

Après les éléments parlés monosyllabiques qui s'acquièrent d'une manière, relativement lente, nous constatons l'apparition de nouveaux mots, différents des premiers et plus proches du langage adulte. De même, nous assistons aux premiers assemblages de deux mots ou à l'apparition des premières phrases qui se situent, en moyenne, **entre vingt à vingt-quatre mois**[1]. Ce sont, en général, des mots plus ou moins hachés, dérivés du langage adulte. Par ailleurs, ces assemblages se compliquent et le vocabulaire s'étend rapidement pour permettre à un nouveau langage de prendre sa place.

Au cours de la deuxième année, la communication est à la fois verbale, mimique et gestuelle. Elle est influencée par les circonstances familiales, l'attitude des parents et les dispositions naturelles de l'enfant (ses possibilités phonatoires). Tous ces éléments ont un impact sur les productions de l'enfant da ns la mesure où ils favorisent l'éclosion rapide d'un langage de type adulte.

Pendant la période de deux à trois ans, l'enfant accroît à un rythme rapide ses mots et ses phrases en **imitant**[2] le langage adulte, mais il n'atteint pas le stade d'une réalisation correcte. Il ne dit que le premier phonème, la première ou la dernière syllabe d'un mot. Des fois, il redouble la syllabe facile devant un mot bi ou trisyllabique.

De plus, en parlant, le jeune enfant fait encore beaucoup d'omissions, de substitutions de sons et même beaucoup de distorsions. Il remplace une voyelle

---

[1] Clément LAUNAY, Développement normal du langage, *in.*, Clément LAUNAY et Suzanne BOREL-MAISONNY, *op. cit.*, p. 30.

[2] En effet, l'imitation joue un rôle important dans l'accession au langage, commençant par une reproduction mimétique passive à une imitation lucide et dynamique (liée au besoin d'un langage communiquant) qui permet à l'enfant de retenir des mots et de les reproduire quand la situation correspondante se renouvelle. C'est cette forme d'imitation qui permet à l'enfant, plus tard, d'organiser son langage.

complexe par une voyelle simple et il emploie une consonne à la place d'une autre ou il la déforme.

1.2.3. Le sens des mots et le vocabulaire

À mesure que le nombre des mots s'accroît, leur sens se précise. En ce qui concerne le vocabulaire, c'est après deux ans que nous pouvons parler de l'acquisition d'un **capital verbal** qui est « *fait de mots isolés et de mots groupés en phrases utilisées comme des unités verbales*[1]. »

Selon les travaux menés sur le vocabulaire de la petite enfance, nous constatons que la progression du vocabulaire durant la troisième année est supérieure à ce qu'elle sera à aucun autre moment de la vie. Ceci s'explique par le fait que l'enfant passe à un stade d'instauration de la communication verbale après avoir été à un stade de préparation au langage qui consistait en des modalités multiples de communication.

Alors, l'acquisition du vocabulaire s'intensifie au cours de la troisième année. De même, l'enfant perfectionne l'articulation de différents phonèmes selon une progression assez fixe. Pour les phrases, l'enfant produit de plus en plus de petites phrases en rapport avec la situation présente. Elles sont de style télégraphique, puis comportent progressivement les éléments grammaticaux tels que les pronoms personnels, les prépositions et les articles.

À quatre ans, le langage de l'enfant s'est encore développé. L'articulation s'est améliorée, même en présence de quelques omissions et distorsions de sons, tout particulièrement dans les mots longs. Le rythme de cette évolution est variable d'un enfant à l'autre.

À cinq ans, nous considérons que le jeune enfant est en mesure de produire correctement la plupart des sons de sa langue maternelle. Plus précisément, un langage

---

[1] Clément LAUNAY, Développements normal du langage, *in.*, Clément LAUNAY et Suzanne BOREL-MAISONNY, *op. cit.*, p. 32.

comparable au langage de base d'un adulte est généralement acquis à cet âge. Par ailleurs, le langage continue d'évoluer ; il progresse sur le plan expressif et cognitif (l'enfant peut définir, expliquer des mots et raconter de façon claire et ordonnée).

Vers six ans, la prise en compte des aspects pragmatiques apparaît. D'une manière plus nette, l'enfant devient capable de se distancier dans une situation de communication et de concevoir les représentations de l'interlocuteur, et ce, en produisant un énoncé adapté au contexte dans lequel il est constitué. En d'autres termes, l'enfant **apprend à socialiser son langage**[1].

Parallèlement à cela, l'enfant est, en général, prêt pour l'apprentissage du langage écrit. De même, il continue d'acquérir le système phonologique, de diversifier la connaissance des formes syntaxiques, d'accroître son stock lexical (une augmentation qui continue tout au long de la vie) et de s'approprier les capacités pragmatiques.

2. Les troubles du développement du langage

2.1. Qu'est-ce qu'un trouble ?

Le trouble se définit comme *« la non-installation ou la désorganisation d'une fonction. Il se manifeste par des formes déviantes et une absence de progrès notables dans la durée au niveau des apprentissages*[2]*. »* Selon le dictionnaire d'orthophonie, ce terme désigne *« une anomalie de fonctionnement d'un organe, d'une fonction ou d'un système*[3]*. »*

---

[1] Marc DELAHAIE, *L'évolution du langage chez l'enfant : De la difficulté au trouble* [en ligne], Éditions Inpes, 2004, p. 25.
http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/719.pdf

[2] Jean-Marie KROSNICKI *et al.*, *Troubles du langage oral et écrit : Comment les prendre en compte dans le second degré ?* [en ligne], 2007, p. 3.
http://www.fcomte.iufm.fr/CD_RENTREE_2007/rentree/ASH/Tbles%20LO%20LE%20am%E9nagements%202nd%20degr%E9.%20pdf.pdf

[3] Frédérique BRIN *et al.*, *op. cit.*, p. 201.

2.2. Les troubles du langage oral

Généralement, un trouble du langage oral désigne *« une pathologie affectant le langage oral, qu'il s'agisse d'un retard d'apparition ou de développement chez l'enfant ou d'un trouble acquis comme dans le cas d'une aphasie*[1]*. »*

Pour pouvoir parler des troubles du développement du langage oral, il est commode d'examiner les conditions nécessaires à l'accession au langage. Il s'agit des conditions organiques (l'audition, la phonation et le système nerveux central) et affectives (la qualité des interactions avec l'entourage, le bain de langage de l'enfant et la stimulation) liées au développement du langage oral. Ainsi, **l'examen initial**[2] doit rechercher :

- L'existence d'une étiologie organique : surdité, une perte auditive partielle bilatérale portant sur certaines fréquences correspondant aux sons du langage.
- Un retard mental global, dans la mesure où le développement psychomoteur ou affectif influence le niveau d'acquisition du langage.
- Autisme et autres Troubles Envahissants du Développement.

Reflétant l'évolution des conceptions psychologiques et linguistiques sur la production verbale, les troubles du langage ont subi une différenciation progressive. Ainsi, plusieurs types de troubles ont été distingués. Leur classification repose sur des critères linguistiques et **extralinguistiques**[3].

Dans le point suivant, nous essayerons d'exposer d'une manière concise ces troubles, en établissant les caractéristiques de chacun d'eux.

---

[1] Frédérique BRIN *et al.*, *op. cit.*, p. 202.
[2] Claude BURSZTEJN, *op. cit.*, p. 4.
[3] L'usage du langage est, aussi, déterminé par des composantes psycho-socio-affectives de l'individu. Dans ce sens, chacun de nous utilise le langage à sa propre manière, selon sa propre vision du monde et sa propre connotation affective des choses, et ce, pour atteindre autrui efficacement.

2.2.1. Trouble de l'articulation

Il atteint « *les traits articulatoires, phonétiques des sons consonantiques du système linguistique pratiqué*[1]. » Plus précisément, c'est une erreur permanente et systématique dans l'exécution du mouvement qu'exige la production d'un phonème quelle que soit sa position dans le mot ou dans la phrase. Ce trouble touche, surtout, les consonnes dites « constrictives » (f, v, ch, z, j).

Il existe **plusieurs types de troubles de l'articulation**[2] :

- **La distorsion** : elle est provoquée, le plus souvent, par une maladresse motrice des organes de la phonation. Il en résulte, par exemple, un sigmatisme interdental (zézaiement ou zozotement) qui consiste en la transformation du ch en s et du j en z quand la langue est trop près des incisives, ou un sigmatisme latéral (chuintement) qui est à l'origine d'un sifflement du fait d'une mauvaise posture de la langue. La distorsion est bénigne quand elle est isolée. En l'absence d'une rééducation, elle peut persister indéfiniment mais n'entrave pas le reste du développement du langage.
- **L'omission** : elle est caractérisée par l'absence systématique d'un phonème qui doit être, normalement, émis dans la chaîne parlée. En revanche, ce phonème n'est pas remplacé par un autre.
- **La substitution** : elle se manifeste par un remplacement systématique d'un phonème par un autre appartenant au répertoire de la langue.

2.2.2. Retard simple de parole

Nous entendons par le terme retard *« un décalage chronologique dans l'acquisition d'une fonction, décalage par rapport à des normes attendues pour l'âge, qui peut se normaliser avec le temps*[3]*. »*

---

[1] Nacira ZELLAL, *La terminologie orthophonique dans l'enseignement universitaire algérien*, Alger, Office des Publications Universitaires, 1987, p. 21.
[2] Frédérique BRIN *et al.*, *op. cit.*, p. 201.
[3] Jean-Marie KROSNICKI *et al.*, *op. cit.*, p. 3.

Le retard simple de parole est un trouble portant sur l'ensemble de l'organisation phonétique du langage. Il recouvre toute altération de la parole qui persiste au-delà de quatre ans (âge vers lequel la plupart des structures phonologiques doivent être en place dans l'expression orale). L'enfant conserve **un parler bébé**[1] au cours de l'acquisition du langage. De ce fait, ce trouble se manifeste par des simplifications de mots semblables à celles que nous observons dans les productions orales d'un petit enfant qui commence à parler.

Les altérations[2] présentes dans la parole de l'enfant se résument à :

- Des suppressions de phonèmes et/ ou de syllabes.
- Des substitutions de phonèmes (remplacement des consonnes).
- Un ajout de phonèmes et/ ou de syllabes.
- Des changements de place de certains phonèmes à l'intérieur des mots.

Par ailleurs, ces altérations sont, parfois, tellement nombreuses qu'elles rendent le discours de l'enfant incompréhensible à la plupart de ses interlocuteurs. Cela risque de placer l'enfant dans des difficultés majeures de communication verbale, ce qui peut engendrer, par la suite, de graves répercussions sur son attitude et son comportement.

2.2.3. Retard simple de langage

Il s'agit d'une « *atteinte des composantes syntaxiques et linguistiques du langage en dehors de tout retard mental global, de trouble auditif ou de trouble grave de la personnalité*[3]. » Un retard simple de langage se caractérise par un décalage dans l'élaboration du langage et la chronologie normale des acquisitions. En d'autres termes, le sujet atteint de ce trouble présente un décalage, dans le temps, de l'apparition des premières productions verbales et de la réalisation des différentes étapes du développement du langage oral.

---

[1] Le parler bébé est caractérisé par des difficultés à prononcer des sons. Parfois, certains enfants parlent aussi bébé, articulent bien chaque son mais n'arrivent pas à prononcer des mots entiers. Ces difficultés surviennent généralement avant l'âge de quatre ans.

[2] Frédérique BRIN *et al.*, *op. cit.*, p. 168.

[3] Claude BURSZTEJN, *op. cit.*, p. 5.

Il faut savoir que, dans un retard simple de langage, les premiers mots n'apparaissent pas avant deux ans et les premières phrases n'apparaissent pas avant trois ans. En outre, ce trouble touche surtout l'expression (la compréhension est généralement bonne) et se manifeste par :

- Un vocabulaire très pauvre.
- Un langage, le plus souvent, agrammatique (verbes à l'infinitif par exemple) ou de style télégraphique (les termes de liaison et les pronoms manquent).
- Des perturbations dans la construction de la syntaxe (l'ordre des mots n'est pas respecté).

Du moment qu'il n'entrave ni la communication avec autrui, ni les acquisitions scolaires, le retard simple de langage n'est pas d'une grande gravité.

2.2.4. Dysphasie

C'est un trouble développemental grave du langage. Il s'agit « *d'une altération du développement des fonctions langagières entraînant l'échec d'une acquisition normale du langage*[1] » en dehors d'une déficience intellectuelle, auditive ou d'un désordre affectif grave. L'altération dans l'organisation du langage se manifeste à différents niveaux : phonologique, lexical, syntaxique, sémantique et pragmatique ; d'où la tentative de classification **des différents types de dysphasie**[2] :

- **La dysphasie phonologique** : elle touche essentiellement le versant expressif. Elle se traduit au niveau de la parole par des altérations phonémiques non systématiques aggravées par les répétitions, et au niveau du langage par une dyssyntaxie.
- **La dysphasie phonologique-syntaxique** : elle touche surtout le versant expressif qui cesse d'être fluent. Elle se manifeste par un trouble de la parole qui se traduit par une altération du système phonologique, et par un trouble du

---

[1] Anne-Chantal ROUSSEAU-GIRAL *et al.*, *Enquête sur le rôle des dispositifs médico-social sanitaire et pédagogique dans la prise en charge des troubles complexes du langage* [en ligne], IGAS rapport n° 2002 003/ IGEN rapport n° 2002 004, 2002, p. 6.
http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/024000371/0000.pdf

[2] Frédérique BRIN *et al.*, *op. cit.*, p. 63.

langage qui survient sur l'encodage syntaxique et entraîne, par la suite, un agrammatisme. Sur le versant réceptif, la compréhension est réduite mais dans des proportions moindres que celles de l'expression.

- **La dysphasie lexicale-syntaxique** : elle touche le versant expressif et le versant réceptif. Elle est provoquée par une défaillance du contrôle sémantique qui se manifeste par des troubles de l'évocation lexicale et syntaxique. Quant à la compréhension, elle est aggravée par la longueur et la complexité des énoncés.
- **La dysphasie sémantique-pragmatique** : elle résulte d'une atteinte de la formulation du langage. Dans ce sens, la parole est fluente, les phrases sont correctement structurées. Cependant, le langage est inadapté au contexte de communication à cause des choix lexicaux erronés ou **des paraphasies sémantiques**[1] et d'un discours manquant d'informativité.
- **La dysphasie réceptive** : elle est provoquée par un trouble de décodage auditif qui se traduit par des difficultés à identifier des bruits familiers et à discriminer des phonèmes ; ce qui induit des difficultés dans la compréhension. Généralement, l'expression spontanée est normale, mais en situation dirigée, il se peut qu'une dyssyntaxie apparaisse. De plus, les troubles du langage écrit qui en résultent sont nombreux.

En résumé, la dysphasie est caractérisée par un langage très sommaire chez un enfant de plus de six ans, un vocabulaire imprécis et réduit, parfois difficilement compréhensible, des confusions sémantiques, une construction syntaxique primitive avec de nombreuses erreurs. Les difficultés d'expression sont parfois compensées par un langage gestuel ou des mimes.

Les problèmes de communication qu'entraîne ce trouble grave mettent l'enfant dysphasique en difficulté, à la fois, sur le plan familial, scolaire et social. D'une manière plus nette, il s'accompagne souvent de difficultés dans les apprentissages scolaires notamment l'apprentissage du langage écrit (la lecture et l'orthographe), d'une perturbation dans les relations et des troubles du comportement.

---

[1] Ce sont les substitutions qui se situent sur le plan sémantique.

2.2.5. Aphasie

C'est « *un trouble du langage survenant (chez un sujet ayant déjà acquis un certain niveau de compréhension et d'expression verbale) après une atteinte du système nerveux central*[1]. » Il s'agit, donc, d'un trouble acquis lié à une atteinte cérébrale. Il peut concerner le langage oral et/ou écrit.

L'aphasie est plus fréquente chez l'adulte que chez l'enfant. Chez l'enfant aphasique, elle se manifeste par une prédominance des troubles expressifs sur les troubles réceptifs. **Il y a par conséquent**[2] :

- Une réduction du langage spontané pouvant aller jusqu'au mutisme.
- Une syntaxe très simplifiée.
- Un stock lexical réduit.
- Une présence, possible, des troubles articulatoires.

En effet, il existe **plusieurs formes d'aphasie**[3] dont les plus connues sont : **l'aphasie de BROCA** et **l'aphasie de WERNICKE**.

- **Aphasie de BROCA**

C'est une aphasie à prédominance motrice (affectant le versant expressif). Elle est caractérisée par une réduction du langage oral (allant parfois jusqu'au mutisme) ; accompagnée de nombreuses transformations phonétiques, d'un manque de mots, d'une dyssyntaxie, d'une dysprosodie (débit paralytique) et d'une apraxie bucco-faciale (trouble portant sur l'exécution volontaire des mouvements de la bouche et de la langue).

---

[1] Sylvie CASTAING, *Les troubles du langage, de la parole et de la communication* [en ligne], 2004-2005, p. 19.
http://sylviecastaing.chez.com/fascicule%20langage.doc
[2] Sylvie CASTAING, *op. cit.*, p. 19.
[3] Nacira ZELLAL, *La terminologie orthophonique dans l'enseignement universitaire algérien, op. cit.*, p. 30-31.

- **Aphasie de WERNICKE**

C'est une aphasie à prédominance sensorielle. Elle est caractérisée par une altération de la réception des signes verbaux. Elle se manifeste par des troubles portant sur la compréhension du langage oral. Les troubles de l'émission sont aussi associés : des paraphasies (le mot n'est pas toujours déformé mais remplacé par une autre forme qui rend le sens de l'énoncé incompréhensible) pouvant aller jusqu'aux jargonaphasies (des déformations et substitutions entremêlées de phrases stéréotypées qui rendent le discours du sujet totalement incompréhensible). Les troubles de la compréhension affectent également le langage écrit : une agraphie (déformation, substitution de mots).

2.2.6. Bégaiement [1]

Un trouble du débit élocutoire en situation de communication. Il consiste en la difficulté d'articuler des mots. Il se manifeste par des répétitions ou des prolongations involontaires de syllabes ou de phonèmes. Il s'accompagne le plus souvent de mouvements moteurs et de manifestations émotives. Cette atteinte de la fluidité de la parole débute le plus souvent entre trois et sept ans et touche en majorité les garçons.

2.3. Les troubles du langage écrit

L'évolution du langage écrit n'est pas naturelle. Il s'agit du résultat d'un apprentissage réalisé dans le cadre d'actions pédagogiques, mobilisant **des habiletés**[2] qui ne sont que partiellement développées chez un enfant qui aborde l'apprentissage scolaire du langage écrit, entre cinq et six ans. Cette évolution est rapide, en deux ans d'apprentissage, en moyenne, les principaux savoirs et savoir-faire sont acquis et l'enfant devient un lecteur autonome. Cependant, un certain nombre d'enfants peuvent

[1] Nous y reviendrons en détail dans le chapitre suivant.
[2] Il s'agit de la conscience phonologique, définie comme la capacité qui permet à l'enfant d'isoler et de manipuler les segments sonores de la parole (rimes, syllabes, phonèmes), et de la mémoire verbale à court terme qui est un système mental dans lequel sont momentanément stockées et manipulées les informations utiles pour la compréhension, le raisonnement et l'apprentissage.

présenter des troubles du langage écrit, appelés « troubles spécifiques de l'apprentissage du langage écrit ».

La notion de troubles spécifiques du langage écrit suppose *« l'existence d'un lien fonctionnel et spécifique entre une difficulté de lecture et un processus pathologique du développement*[1]*.»* L'origine est, donc, développementale, sans cause neurologique ou psychoaffective et sans anomalie sensorielle (notamment la surdité). Nous pouvons regrouper sous ces troubles :

2.3.1. La dyslexie

La dyslexie se définit comme *« une difficulté durable d'apprentissage de la lecture et d'acquisition de son automatisme chez un enfant normalement intelligent, indemne de troubles sensoriels ou psychologiques*[2]*. »* Il s'agit, donc, d'un déficit sévère et durable de l'acquisition de la lecture qui entraîne une désorganisation du processus du langage écrit. Ce déficit se manifeste par une incapacité à identifier correctement les mots écrits alors que la compréhension orale est satisfaisante.

En fait, au cours de l'apprentissage de la lecture, l'enfant devient capable d'identifier de plus en plus des mots et de façon rapide jusqu'à ce qu'il arrive à un stade où la reconnaissance des mots se fait d'une manière tellement rapide qu'il n'a pas conscience de lire, mais plutôt du produit de sa lecture. C'est cette étape de reconnaissance et d'identification de mots qui est difficile à franchir pour un sujet dyslexique. Dès lors, il subit un échec persistant en lecture qui se prolonge, en général, pendant des années, entraînant d'importantes difficultés scolaires.

Aujourd'hui, les recherches ont tendance à ne plus parler de dyslexie, mais **à distinguer plus précisément**[3] :

- **Des dyslexies acquises** : elles sont liées à un accident cérébral.

---

[1] Marc DELAHAIE, *op. cit.,* p. 78.
[2] Jean-Marie KROSNICKI *et al.*, *op. cit.*, p. 4.
[3] Frédérique BRIN *et al.*, *op. cit.*, p. 61.

- **Des dyslexies développementales** : elles regroupent l'ensemble des troubles spécifiques de l'apprentissage du langage écrit. Une dyslexie développementale *« est évoquée lorsque des difficultés d'apprentissage du langage écrit se manifestent chez des enfants d'intelligence normale ne souffrant d'aucune défaillance neurologique, sensorielle, psychiatrique ou socioculturelle avérée*[1]*. »*

Les sujets dyslexiques recouvrent une population hétérogène. Dès lors, et suivant la voie de lecture altérée, **différents sous-types de dyslexies développementales**[2] peuvent être décrits. Les auteurs distinguent :

- **La dyslexie phonologique** : elle est la forme la plus fréquente. Elle se caractérise par des difficultés à lire les non-mots (ou pseudo-mots) alors que la lecture de mots réguliers ou irréguliers est assez bonne.
- **La dyslexie de surface** : elle est caractérisée par un profil opposé à celui de la dyslexie phonologique ; autrement dit, la lecture des pseudo-mots n'est pas altérée. De même, la lecture des mots réguliers est relativement préservée. En revanche, la difficulté réside dans la lecture des mots irréguliers qui sont, le plus souvent, régularisés comme dans la définition de mots homophones non-homographes.
- **La dyslexie profonde** : il s'agit d'un trouble massif et sévère d'apprentissage de la lecture. Une forme rare, comparable à la dyslexie profonde acquise décrite chez l'adulte, et ce, dans les difficultés de segmentation phonémique ou encore l'incapacité à lire les pseudo-mots.

2.3.2 La dysorthographie

Nous entendons par le terme dysorthographie, un trouble « *d'acquisition et de maîtrise de l'orthographe*[3]*.* » En effet, l'orthographe relève de deux domaines d'activité : *« La lecture d'une part, à travers la reconnaissance des mots, l'écriture*

---

[1] Marc DELAHAIE, *op. cit.*, p. 79.
[2] Frédérique BRIN *et al.*, *op. cit.*, p. 62.
[3] *Ibid.*

d'autre part, comme récupération et rappel des lettres et de leur succession[1]. » De ce fait, la dysorthographie peut être conçue comme un trouble accompagnant ou faisant suite à une dyslexie. Dans ce sens, l'orthographe des mots, caractérisée par une déficience, est la conséquence directe des troubles phonologiques des sujets dyslexiques.

Par ailleurs, la dysorthographie peut se manifester chez des sujets ayant acquis normalement une lecture courante. Dès lors, elle se manifeste par des fautes d'orthographe comme :

- Un manque de maîtrise des règles de l'orthographe d'usage et/ou de l'orthographe grammaticale : une inversion de sons, de graphèmes ou de syllabes.
- Une confusion dite auditivo-perceptive (entre des graphèmes dont les correspondances orales ou les phonèmes sont proches).
- Une confusion dite visuo-perceptive (entre des lettres dont les formes graphiques se ressemblent).
- Une omission ou un ajout de sons ou de graphèmes.
- Une confusion entre homophones non homographes.
- Des erreurs d'accord et de conjugaison.

Certaines recherches postulent que la dysorthographie ne correspond pas seulement à la présence de nombreuses fautes d'orthographe, mais aussi à des difficultés touchant les capacités des sujets à composer des textes écrits, et ce, au niveau du choix des mots, de la construction des phrases, de la planification et de l'organisation du texte.

En ce qui concerne les types de la dysorthographie, le modèle d'**Uta Frith**[2] distingue :

- **Les dysorthographies de type A** : liées à des difficultés particulières de la lecture et de l'écriture des mots irréguliers.

---

[1] Expertise collective, *Dyslexie, dysorthographie, dyscalculie : Bilan des données scientifiques* [en ligne], Paris, Inserm, 2007, p. 274.
http://ist.inserm.fr/basisrapports/dyslexie/dyslexie_synthese.pdf

[2] Uta FRITH [cité dans Frédérique BRIN *et al.*, *op. cit.*, p. 62.]

- **Les dysorthographies de type B** : liées à des difficultés d'écriture des mots irréguliers alors que leur lecture n'est pas altérée.

Conclusion

Accéder au langage par le petit de l'homme ne se fait pas du jour au lendemain. Le langage humain peut être conçu, simultanément, comme un processus simple et complexe. D'une part, il est simple parce qu'il se développe graduellement de façon naturelle sans recours à de grands efforts. D'autre part, il est complexe parce qu'en plus de faire appel à toutes les composantes langagières, il requiert des compétences liées au contexte social de l'être humain. Au surplus, il se peut que son développement ne s'effectue pas normalement et soit, de ce fait, altéré par un trouble quelconque.

Dans ce chapitre, nous avons tenté d'examiner dans un premier temps les différentes étapes par lesquelles l'enfant normal passe afin de s'approprier un langage de type adule. Il s'est avéré que cette appropriation commence dès les premiers mois de sa vie, commençant par les vocalisations et allant jusqu'à la construction de phrases correctes. Dans un deuxième temps, nous avons cité les différents troubles du langage oral et/ ou écrit auxquels l'enfant est exposé au cours du développement de son langage. Nous avons vu qu'ils sont nombreux et ils peuvent survenir à n'importe quel moment du développement. Cependant, ils font leur apparition, le plus souvent, dans une période plus sensible de l'élaboration et de l'organisation du langage.

Chapitre III

Autour du bégaiement :
nature, prévalence, développement et étiologie

« Le malheur provient toujours
de ce que l'on sent prisonnier à l'intérieur
de sa propre peau,
de sa propre cervelle. »

Jacques LUSSEY-RAN[1]

[1] Jacques LUSSEY-RAN [cité dans Josyane REY-LACOSTE, *Histoire d'un bégaiement*, Paris, Masson, 2001.]

Introduction

En parlant, nous bénéficions d'une bonne fluidité. C'est cette qualité de fluidité qui permet à la parole de s'écouler librement et sans heurts. Elle commence à se manifester dès l'émission de deux ou trois mots successifs et s'installe progressivement à travers des différents paramètres : le débit, le rythme et l'absence d'effort au niveau de l'articulation.

Cependant, de nombreuses fluctuations surviennent lors de ces émissions pour perturber cette fluidité telles que des répétitions, des hésitations et des arrêts qui accompagnent notre acte de parole. En fait, tous ces phénomènes ne signalent pas une parole qui n'est pas normalement fluente. Dans ce sens, il se peut qu'un mot soit répété pour révéler son importance, ou qu'une pause soit faite pour choisir le mot le plus approprié, ou encore pour réfléchir sur la prochaine idée qui sera exprimée.

Nous pouvons parler d'une dysfluence dans la parole quand nous observons une présence inhabituelle et excessivement répétée de ces perturbations. En d'autres termes, quand le sujet parlant atteste d'une difficulté à mettre en jeu tous les aspects permettant une continuité de la parole, il est susceptible de présenter un trouble touchant sa production langagière.

Le trouble qui fait l'objet de notre étude est le bégaiement. Dans ce chapitre, nous tenterons de le décrire dans toutes ses manifestations (physiques et psychologiques). Ainsi, nous ferons le point sur sa nature, ses symptômes (en décrivant les comportements langagiers et accompagnateurs qui peuvent se manifester lors d'un bégaiement), ses types et son étiologie.

1. La nature du bégaiement

1.1. Une ou des définitions ?

De nombreuses théories ont émergé à travers le temps, et ce, dans différentes disciplines telles que la neurologie, la linguistique, la psychanalyse, la psychologie afin

de définir la nature du bégaiement. De ce fait, plusieurs définitions ont été proposées et elles ne cessent d'évoluer, créant par le fait même une certaine confusion définitoire dans la mesure où plusieurs appellations : un trouble du langage oral, de la parole ou de la communication lui sont attribuées. Nous proposerons ici les définitions les plus répandues.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, le bégaiement est défini comme *« un trouble du rythme de la parole dans lequel l'individu sait exactement ce qu'il veut dire mais est incapable de le dire en raison d'une répétition involontaire, d'une prolongation ou de l'arrêt d'un son*[1]*. »* Ainsi, ce trouble est décrit à partir de ses caractéristiques symptomatiques et se rapporte à une dysfluence verbale.

Cette conception a été partagée par plusieurs chercheurs. Tenons, par exemple, Julian de Ajuriaguerra qui estime que le bégaiement « *est un trouble de la réalisation du langage qui se caractérise par des répétitions ou des blocages entraînant une rupture du rythme et de la mélodie du discours*[2]*.* »

D'après le dictionnaire, il s'agit d'un *« trouble fonctionnel de l'expression verbale affectant le rythme de la parole en présence d'un interlocuteur*[3]*. »* D'une manière plus nette, c'est un trouble lié à une mauvaise utilisation d'un organe, et qui s'inscrit dans le cadre des troubles de la communication dans la mesure où il peut toucher l'émission du langage oral par rapport à un interlocuteur.

Dans la pratique, l'idée fournie par cette définition ne rejoint pas celle qui réduit le bégaiement à sa manifestation la plus évidente qu'est la dysfluence verbale. À ce propos, Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel écrit : *« Le bégaiement est un trouble de la globalité de la communication, qui ne se limite pas à son aspect le plus apparent de*

---

[1] John VAN BORSEL, Troubles de la fluence, *in.*, Jean Adolphe RONDAL et Xavier SERON (dir.), *op. cit.*, p. 507.

[2] Julian de AJURIAGUERRA [cité dans J.-A. SERRANO Psychopathologie du bégaiement, *in.*, Anne VAN HOUT et Françoise ESTIENNE, *op. cit.*, p. 45.]

[3] Frédérique BRIN *et al.*, *op. cit.*, p. 27.

désordre de l'élocution[1]. » L'explication qui découle de cette définition prend en considération toute la dimension relationnelle de ce trouble et la perturbation profonde de la communication qui le nourrit.

Une des définitions, connue comme la « définition standard » est celle de **Marcel Edouard Wingate**[2]. Selon lui, le bégaiement se rapporte à une perturbation de **la fluence de l'expression verbale**[3], se manifestant par des répétitions involontaires ou des prolongations dans l'articulation de certains éléments de la parole, à savoir, les sons et les syllabes. Cette perturbation est, parfois, accompagnée d'activités impliquant l'appareil phonatoire, des parties du corps ou des expressions langagières stéréotypées voire des émotions spécifiques négatives telles que la frayeur, l'embarras et l'irritation.

Les définitions citées ci-dessus énumèrent les comportements langagiers pouvant être observés chez des sujets bègues. Dans ce qui suit, nous essayerons d'exposer l'ensemble de ces comportements.

1.2. Le bégaiement dans ses comportements langagiers

Selon les chercheurs Ajuriaguerra, Diatkine, Stambak, « *il n'est pas possible d'édifier une théorie du bégaiement sans se référer à une conception générale du langage dans sa genèse et sa réalisation*[4]. » Autrement dit, le langage ne peut pas être réduit à l'activité d'une structure ou d'un acte physiologique. Sa réalisation suppose des explications psychologiques du moment que « l'autre » fait partie de cette réalisation. De ce fait, le processus psycho-linguistique se trouve impliqué dans la majorité des cas.

---

[1] Marie-Claude MONFRAIS-PFAUWADEL, *op. cit.*, p. 12.

[2] Marcel Edouard Wingate [cité dans John VAN BORSEL, Troubles de la fluence, *in.*, Jean Adolphe RONDAL et Xavier SERON (dir.), *op. cit.*, p. 507.

[3] La fluence verbale désigne la capacité d'une personne à donner oralement des mots appartenant à un champ phonologique (combiner les sons de la langue en les exécutant justement et facilement), ou sémantique (trouver aisément le mot qui traduit le plus fidèlement la pensée) bien défini. Elle dépend de la capacité de mouvoir les organes articulateurs sans effort et de respecter les pauses actives du discours.

[4] J. de AJURIAGUERRA, R. DIATKINE, M. STAMBAK [cité dans Françoise ESTIENNE, Approches psychodynamiques, *in.*, Anne VAN HOUT et Françoise ESTIENNE, *op. cit.*, p. 63.

En l'occurrence, le discours d'un sujet bègue s'inscrit dans le cadre d'une relation sujet-interlocuteur et sera, donc, influencé par cette relation communicative. Dès lors, le sujet bègue agit et réagit en fonction de cette relation, par le biais de sa production et de ses comportements langagiers.

Par « comportements langagiers des bègues », nous entendons l'ensemble des manifestations ou encore **des symptômes observables** chez ces sujets. Néanmoins, ils peuvent même correspondre à **des symptômes non observables**[1]. Ainsi, nous pouvons dire qu'ils sont à la fois « *la marque de ce que le sujet veut ex-primer et de ce qu'il a d'im-primer en lui*[2]*.* »

Par ailleurs, ces comportements sont affectés par un nombre important de facteurs tels que le sujet abordé, l'interlocuteur, le mode d'expression, la fréquence des énoncés et leur utilisation sociale. De même, ils ne sont pas forcément présents dans le discours de tous les bègues. Chez certains bègues, un comportement langagier prédomine alors que chez d'autres, d'autres comportements sont davantage présents.

Nombreux sont les comportements langagiers que nous pouvons observer chez un sujet bègue. Étant donné notre objectif de recherche, nous présenterons dans ce qui suit une liste de ces comportements. Certes, cette liste n'est pas exhaustive mais elle constitue une idée élargie et bien claire de la nature et de la diversité de ces comportements.

1.2.1. La répétition

La répétition constitue l'un des traits distinctifs le plus fréquent du bégaiement. Il s'agit de la répétition de sons. Celle-ci peut entraîner une perte d'information pour l'interlocuteur qui serait obligé de faire un surcroît de travail de reconstruction, et ce, pour comprendre ce que le sujet bègue veut dire. Parfois, ce n'est pas seulement un son

---

[1] John VAN BORSEL, Troubles de la fluence, *in.*, Jean Adolphe RONDAL et Xavier SERON (dir.), *op. cit.*, p. 508.

[2] Marie-Claude MONFRAIS-PFAUWADEL, *op. cit.*, p. 19.

qui est répété mais également une syllabe, un mot tout entier, un segment de phrase ou même une courte phrase.

Dans ce cas, la répétition ne sera considérée de nature bègue que si le nombre d'insistances est très élevé et/ou si elle montre des ruptures de rythme introduisant par la suite une discontinuité qui affecte le sens. Ceci s'explique par le fait que la répétition de ces parties est aussi fréquente chez les sujets n'ayant pas ce trouble.

La répétition survient le plus souvent **en début de mots**[1] (en cas de sons et de syllabes) ou sur les premiers mots d'un énoncé plutôt que sur les suivants. Elle peut se limiter à trois ou quatre émissions successives dans un contexte de précipitation hâtive. Dans l'ensemble, le nombre de fois qu'une répétition intervient n'excède pas cinq fois. Parfois, cette répétition peut être accompagnée d'une certaine tension mais ce n'est pas toujours le cas.

1.2.2. Le blocage

Il « *survient lorsqu'une position articulatoire est maintenue par une contraction musculaire spasmodique*[2]*.* » Dans ce cas, la parole est arrêtée par un mot ou une syllabe qui ne passe pas. Le sujet semble bien décidé à maintenir sa poussée jusqu'à ce que l'obstacle cède, en se concentrant pendant quelques secondes sur son effort. Parallèlement à cela, il s'aide souvent de légers mouvements de flexion de la tête ou du thorax afin d'agir sur la pression de l'air pulmonaire. Nous observons également des crispations du visage et du cou, voire un tremblement des lèvres.

Globalement, ces blocages surviennent **en début de mots et affectent le plus souvent les consonnes occlusives**[3]. En revanche, ils peuvent porter sur certains mots que le sujet redoute. Leur fréquence est très variable. Ils peuvent se produire deux ou trois fois dans une longue conversation comme ils peuvent intervenir sur presque

[1] John VAN BORSEL, Troubles de la fluence, *in.*, Jean Adolphe RONDAL et Xavier SERON (dir.), *op. cit.*, p. 508.
[2] *Ibid.*
[3] *Ibid.*

chaque mot. De même, leur durée peut varier mais, de manière générale, ils ne durent pas plus de cinq secondes.

1.2.3. La prolongation

Il s'agit « *le plus fréquemment de voyelles qui s'allongent démesurément durant parfois plusieurs secondes, en même temps souvent que la voix monte*[1]. » De plus, cette prolongation peut affecter des consonnes dites constrictives [s], [z], [f], [v], [ch], [j] ou encore des consonnes dites occlusives sonores comme [b] ou [d]. Tout comme la répétition et le blocage, la prolongation survient quasiment toujours **en début de mots**[2].

1.2.4. La sidération

Parfois, les comportements langagiers des sujets bègues se présentent comme une sorte de pause. Dans une certaine mesure, il apparaît que l'articulation, la voix, le souffle et le geste sont comme suspendus par une sorte de **sidération motrice générale**[3]. Par ailleurs, le corps tout entier paraît comme figé sur place. Tout cela semble refléter une tension intérieure importante ; une tension qui se manifeste, par la suite, par un léger frémissement des lèvres entrouvertes et par des discrètes oscillations du tronc.

Certains états de panique ou de crainte peuvent être à l'origine de ces pauses tragiques, et ce, pour deux raisons. D'une part, le sujet bègue craint d'avoir du mal à redémarrer sa parole. D'autre part, il craint d'avoir à affronter l'interlocuteur et ses interrogations. Pour cela, il introduit des pauses de manière à ce que son discours apparaisse comme normal à l'interlocuteur.

---

[1] François Le HUCHE, *Le bégaiement : Option guérison*, Paris, Albin Michel, 1998, p. 22.
[2] John VAN BORSEL, Troubles de la fluence, *in.*, Jean Adolphe RONDAL et Xavier SERON (dir.), *op. cit.*, p. 508.
[3] François Le HUCHE, *op. cit.*, p. 22.

1.2.5. Les mots d'appui

Certains sujets bègues introduisent dans leurs paroles des interjections, des mots, généralement, monosyllabiques ou des expressions qui n'ont pas de rapport avec le sens de leur discours. Ces mots et ces expressions entrelardent le cours de leur parole de manière rapprochée et répétitive. En réalité, ils les utilisent comme un appui afin d'empêcher et de dépasser l'épisode du bégaiement ou même pour éviter les pauses qui sont pour eux pleines de risques.

1.2.6. La modification des paramètres prosodiques

« La prosodie est ce qui n'est plus de la voix, pas encore de la parole, mais déjà du sens[1]*. »* écrit Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel. Cette réflexion révèle le rôle que joue la prosodie dans une interaction verbale. Elle renseigne l'interlocuteur sur le vécu du locuteur et sur ses rapports avec ce qu'il a à dire, et avec qui il a à le dire. En d'autres termes, avec ses modifications voulues ou non, telles que la hauteur de la voix, son intensité, l'accentuation et la répartition des pauses, la prosodie peut dévoiler le réel du discours.

Ce comportement langagier, qu'est la modification des paramètres prosodiques, peut être observé chez certains sujets bègues au moment de leurs accidents de parole. Ainsi, nous pouvons observer chez eux, une montée de l'intensité de la voix et une accélération du débit avec une disparition de l'accentuation et une modification du rythme de la parole ; accompagnées d'un surcroît de puissance musculaire ou de tension psychique.

1.2.7. Les substitutions verbales

En sentant qu'il va bégayer sur un mot, le sujet bègue utilise un autre mot ayant un sens analogue. En fait, cette substitution de mots ne fait qu'éloigner ce sujet de l'authenticité de sa pensée et renforcer chez lui l'idée qu'il est incapable de

[1] Marie-Claude MONFRAIS-PFAUWADEL, *op. cit.*, p. 38.

communiquer efficacement, comme le souligne Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel : *« Une personne bègue qui parle bien n'est pas forcément en train de dire ce qu'elle a envie de dire[1] ! »*

1.3. Autres comportements accompagnateurs

Les manifestations citées ci-avant sont parfois accompagnées de comportements non verbaux, qui constituent d'après certains auteurs une partie dangereuse du bégaiement. À ce propos, Phillip J. Roberts écrit : « Le *bégaiement, c'est comme un iceberg : il y a une partie visible et une partie cachée. La partie visible représente seulement 10% de la masse totale de l'iceberg. Les 90% restant sont immergés sous la surface de l'océan et sont d'après les navigateurs la partie la plus dangereuse de l'iceberg[2].»* Parmi ces comportements, nous pouvons citer :

1.3.1. Les syncinésies

Les syncinésies sont *« la diffusion de l'effort musculaire de parole à d'autres muscles que ceux qui sont nécessaires à sa production[3]. »* Nous avons déjà signalé les crispations du visage et du cou ainsi que les oscillations du thorax qui accompagnent le blocage et les pauses. À cela, nous pouvons ajouter les froncements des sourcils ou du front, les clignements des paupières et la fermeture forcée des yeux.

En effet, ces comportements ne font pas partie de la dysfluence initiale. Ils apparaissent secondairement et se développent graduellement. La plupart du temps, le sujet bègue n'en est pas conscient. Dès qu'il s'en rend compte, ces comportements peuvent s'atténuer et disparaître.

Cependant, ils peuvent être un signe de gravité du bégaiement dans la mesure où ils peuvent empirer et prendre la forme d'un trouble associé. Dans ce cas, ils dépassent le

---

[1] Marie-Claude MONFRAIS-PFAUWADEL, *op. cit.*, p. 42.
[2] Phillip J. ROBERTS, L'iceberg du bégaiement, *in.*, *Thérapie globale du bégaiement*, [s. l.], Trafford, 2003, p. 9.
[3] Marie-Claude MONFRAIS-PFAUWADEL, *op. cit.*, p. 39.

cadre de mouvements moteurs à des manifestations émotives telles que la rougeur subite du visage et les sueurs perlant aux tempes. Par ailleurs, ils peuvent être d'une grande gêne pour l'interlocuteur car ils distraient l'attention du message parlé en poussant l'interlocuteur à réfléchir au problème du bégaiement et à se poser des questions sur la manière de réagir.

1.3.2. Les gestes conjuratoires[1]

Ce sont des gestes parfois utilisés par certains sujets bègues pour s'aider à commencer leur discours ; par exemple, claquer des doigts en disant « un, deux, trois », taper du pied ou écrire le mot qu'ils veulent dire dans l'espace. Ces sujets pensent que recourir à ce genre de comportements est efficace pour dépasser le blocage survenu en début de leur parole. Ainsi, ils en prennent l'habitude.

1.3.3. Les substitutions gestuelles

Utiliser le geste à la place de la parole est l'un des comportements que nous pouvons observer chez certains sujets atteints de bégaiement. Un tel comportement a deux avantages pour ces sujets. D'un coté, il les aide à éviter le mot qui leur paraît difficile à proférer. De l'autre coté, il leur permet de maintenir la communication avec l'interlocuteur et de ne pas interrompre le flux de l'information.

1.3.4. La perte du contact visuel

Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel met en lumière le rôle important que joue le contact visuel dans une interaction verbale de face à face. À ce propos, elle écrit : *« On regarde son interlocuteur 30 à 40 % de son temps de parole lorsque l'on parle, 40 à 50 % de son temps lorsque l'on écoute, dans l'interaction verbale en face à face*[2]. »

---

[1] Marie-Claude MONFRAIS-PFAUWADEL, *op. cit.*, p. 41.
[2] *Ibid.*, p. 40.

À l'appui de cette remarque centrale, deux arguments fondamentaux peuvent être cités. D'une part, le contact visuel permet de se rendre compte de l'efficacité de la parole, et ce, en constituant le meilleur moyen de vérifier si les suppositions que nous faisons sur ce que notre interlocuteur aura entendu ou compris sont exactes ou non. D'autre part, il constitue une stratégie pour observer sur le visage de l'autre, dans son regard et dans ses mimiques, l'expression de son vécu intérieur durant l'interaction.

Certains sujets bègues ont tendance à éviter de croiser le regard de l'interlocuteur au moment de bégayer. Probablement, ils ne supportent pas de voir la réaction de ces derniers quand ils bégaient. Ce comportement entrave la qualité de la communication, non seulement, en perturbant la suite du discours ou de l'interaction mais aussi en créant chez l'interlocuteur une gêne qui se traduit le plus souvent par une connotation péjorative attribuée au comportement de ce sujet bègue.

1.3.5. Les évitements

L'interaction verbale de face à face peut être également affectée par un autre comportement réactionnel handicapant, manifesté par une personne bègue. Il s'agit d'une attitude d'évitement de certains mots ou de certaines situations de parole. Une autre façon de ne pas bégayer pour cette personne est bien d'éviter les mots sur lesquels il sait qu'il va bégayer, ou encore d'éviter des situations particulières pouvant dévoiler son trouble telles que parler au téléphone, ou s'adresser à une personne incarnant à ses yeux l'autorité comme les parents ou un professeur.

2. Les types de bégaiement

À partir des manifestations, caractérisant un sujet bègue et sa parole, citées ci-dessus, les théories se rejoignent pour reconnaître au bégaiement des formes différentes. Ainsi, nous distinguons :

2.1. Le bégaiement clonique

Il se caractérise par une répétition saccadée involontaire d'un phonème, d'une syllabe ou d'un groupe de syllabes, survenant au cours de la parole (généralement la première syllabe du premier mot de la phrase), parfois associée à des contractions des muscles du visage.

2.2. Le bégaiement tonique

Il se caractérise par une impossibilité d'émettre certains mots du fait d'un blocage, soit au début, soit au cours de la phrase. Il est souvent associé à des spasmes respiratoires, à une grande tension musculaire (des syncinésies de la face ou du corps tout entier). C'est la forme la plus sévère du bégaiement.

2.3. Le bégaiement tonico-clonique

Il associe, à des degrés divers, les deux formes précédentes. En d'autres termes, il s'agit d'une répétition de syllabes ou de phonèmes, associée à un blocage de la parole. Ce bégaiement constitue la forme la plus fréquente.

2.4. Le bégaiement physiologique

C'est une forme particulière du bégaiement dit aussi « primaire ». Il apparaît **vers trois ans**[1], au moment de l'élaboration des premières phrases. Il s'agit d'une phase durant laquelle l'enfant répète des syllabes, mais sans tension spasmodique ou tonique. Ce type de bégaiement régresse puis disparaît dès que l'enfant dispose de moyens d'expression suffisant pour organiser son langage rapidement.

Au fait, ce type de bégaiement tend à être remis en question par plusieurs spécialistes. Tenons, par exemple, **Marie-Claude Monfrais-Pfauwadel**[2] qui estime

---

[1] Frédérique BRIN *et al.*, *op. cit.*, p. 27.
[2] Marie-Claude MONFRAIS-PFAUWADEL, *op. cit.*, p. 36.

qu'il n y a pas de bégaiement physiologique car les répétitions survenant aux alentours de trois ans sont proférées sans effort physique ni rupture de rythme. Elles ne sont qu'une dénotation du passage à une construction syntaxique plus élaborée durant la phase de l'acquisition du langage.

3. Prévalence, apparition et développement du bégaiement

Dans la lignée des travaux des chercheurs, la prévalence du bégaiement; c'est-à-dire « *la fréquence à laquelle on rencontre ce problème dans la population*[1] » est estimée à environ **1% de la population mondiale**[2]. Cette prévalence est influencée par un certain nombre de facteurs qui semblent prédisposer une personne à bégayer.

Le bégaiement est plus fréquent chez les garçons que chez les filles ; il touche **trois sujets masculins pour un sujet féminin**[3]. L'âge de son apparition varie d'un individu à l'autre. Dans la majorité des cas, il survient dans la petite enfance, entre trois et sept ans, comme le montrent les résultats d'une étude menée par **Lena Rustin**[4] dans le tableau suivant :

Âge moyen de début	3 ans 6 mois
Avant 3 ans	27%
Entre 3 et 7 ans	68%
Après 7 ans	5%

En substance, le premier fait qui doit être souligné dans cette étude est que l'émergence du bégaiement coïncide avec une période où l'enfant commence à organiser son langage, en élaborant ses premières phrases et en intégrant les règles

[1] Marie-Claude MONFRAIS-PFAUWADEL, *op. cit.*, p. 53.
[2] Gavin ANDREWS *et al.* [cité dans Marie-Josée LAPOINTE, *L'apport du chant dans la thérapie auprès de l'enfant bègue*, Acte du Xème colloque des étudiants en sciences du langage [en ligne], 2006, p. 5. http://www.er.uqam.ca/nobel/scilang/cesla06/Marie-Josee%20Lapointe%20CESLa%202006.pdf
[3] Frédérique BRIN *et al.*, *op. cit.*, p. 27.
[4] Lena RUSTIN [cité dans Association Parole-Bégaiement, *Le bégaiement* [en ligne], 2003.] http://www.begaiement.org/spip.php?article15

syntaxiques dans sa production langagière. De même, il s'agit d'une période où l'enfant commence à établir des contacts avec autrui, dans ou hors du milieu familial.

Nous avons déjà mentionné que vers l'âge de trois ans, l'enfant peut présenter un bégaiement dit physiologique, caractérisé par des répétitions de sons ou de syllabes, et qui peut disparaître spontanément, généralement avant l'âge de six ans. Cependant, cette phase de dysfluence normale de la petite enfance peut être un véritable début de bégaiement si ces répétitions ainsi que le nombre de répétitions de sons ou de syllabes ont tendance à être plus fréquents.

Par ailleurs, un bégaiement débutant est caractérisé par une absence de comportements d'évitement ou de symptômes secondaires car, de manière générale, les enfants bègues ne sont pas conscients de leur trouble. De même, il est épisodique, séparé par des moments de rémission plus ou moins longs.

Comme il se développe pendant la petite enfance, le bégaiement évolue avec le temps. À mesure qu'il avance en âge, le sujet bègue devient de plus en plus conscient de son trouble. Ainsi, son bégaiement ne se limite plus à des répétitions ou à des blocages sans tension, mais il s'accompagne de plus en plus de **comportements secondaires**[1], constituant une lutte contre ce trouble ou témoignant de sa sévérité. L'évolution est, donc, continue.

Selon **François Le Huche**[2], le bégaiement reste plus ou moins stable jusqu'à l'adolescence, parfois avec des temps de rémission complète. Il passe par un maximum entre dix-huit et vingt-cinq ans et diminue ensuite progressivement même en gardant ses moments les plus pénibles de temps à autre. Il disparaît souvent après la cinquantaine.

Enfin et surtout, il convient de souligner qu'en plus de cette évolution globale, le bégaiement est intermittent. Il présente des variations cycliques d'une semaine à l'autre,

---

[1] Ce sont les comportements accompagnateurs du bégaiement que nous avons mentionnés précédemment.
[2] François LE HUCHE, *op. cit.*, p. 18.

d'un mois à l'autre ou encore d'une année à l'autre, et ce, suivant les individus, les circonstances et les émotions.

4. Les causes du bégaiement

Étant donné la complexité et la variabilité du bégaiement, il faisait et il fait toujours l'objet d'un certain nombre de controverses étiologiques. Bien des théories ont été avancées pour déceler la cause de ce trouble. Aujourd'hui, il convient de ne plus chercher une cause unique mais plutôt des facteurs multiples en différenciant :

4.1. Des facteurs favorisants

4.1.1. Des facteurs constitutionnels

- **Neuro-musculaires**

Parmi les explications du bégaiement liées au mécanisme neurologique, datant de la première partie du vingtième siècle et ayant toujours un intérêt considérable, figure la théorie de la dominance hémisphérique d'Orton et Travis. Cette théorie est basée sur le fait que

> *Les muscles de la parole ont une innervation bilatérale : les muscles de la parole reçoivent des impulsions de chacun des hémisphères cérébraux. Afin que la parole soit fluente, les impulsions allant du cerveau vers les muscles de la parole doivent être synchronisées, ce qui est uniquement possible si l'un des hémisphères, le gauche, chez la plupart des droitiers, prend le contrôle*[1].

Selon Orton et Travis, les bègues ont un manque de dominance cérébrale, ce qui crée chez eux des troubles du rythme dans les impulsions motrices des muscles bilatéraux de la parole. De cette théorie découle l'existence d'une relation directe entre la préférence manuelle et la dominance hémisphérique. C'est ce qui tend à expliquer

[1] John VAN BORSEL, Troubles de la fluence, *in.*, Jean Adolphe RONDAL et Xavier SERON (dir.), *op. cit.*, p. 513.

pourquoi un grand nombre de bègues sont des ambidextres ou des gauchers qui ont été forcés dans leur enfance à devenir droitiers.

- **Linguistiques**

La présence des troubles de l'acquisition du langage et de la parole tels que le retard de parole ou le retard de langage (les troubles d'évocation et les difficultés à appliquer les règles syntaxiques) entraîne un désordre dans l'organisation du langage, ce qui peut déclencher par la suite une désorganisation de la motricité et ainsi, le bégaiement.

- **Psychologiques**

Les facteurs psychologiques, liés aux différentes situations affectives, jouent un rôle déterminant dans la vie de l'individu. De ce fait, une souffrance de la petite enfance et/ou un trait relevant de la personnalité de l'enfant risquent d'entraîner des transformations importantes du développement mental du sujet, de son comportement ultérieur ; et d'avoir ainsi un impact sur ses échanges verbaux.

À cet égard, l'idée que le bégaiement serait d'une origine affective, ou ayant une relation avec une perturbation psychologique, a été évoquée. Dans cette perspective, certains auteurs relèvent que ce trouble *« correspondrait à un désir de dire, contrecarré par un interdit de dire*[1]. » C'est-à-dire, il résulte d'une crainte de dire ce qu'il est impossible de dire, et ce, dans certaines situations ou circonstances créant de l'anxiété ou de l'insécurité chez le sujet. Ceci s'explique par la présence de certaines anomalies du comportement telles que les conduites d'évitement, la timidité excessive, l'agressivité, le retrait et la fixation quasi obsessionnelle sur la parole pendant les moments de bégaiement.

[1] François Le HUCHE, *op. cit.*. p. 55.

4.1.2. Des facteurs liés à l'environnement

L'exigence des parents à propos de la fluence de la parole de l'enfant est considérée comme l'un des facteurs qui peut préparer le terrain pour l'installation et le développement du bégaiement. Bien des parents sont exigeants quant à la qualité et la correction de la parole de leurs enfants. Ils pensent que les erreurs de langage doivent être corrigées le plutôt possible pour que l'enfant ne prenne pas de mauvaises habitudes.

De même, les visées éducatives successives soulignées par ces parents, demandant à leur enfant plus qu'il ne peut faire, sur le plan scolaire, peuvent induire des échecs répétés. Ces échecs créent chez l'enfant une anxiété qui contribuera à l'augmentation des difficultés du langage et risquent de conduire à l'apparition du bégaiement.

Par ailleurs, la pression temporelle au sein de la famille ou provenant de l'école, qui s'exerce au fur et à mesure sur l'enfant, peut l'amener à vivre en surtension. Dès lors, une déstabilisation de la mécanique de sa parole peut survenir, ce qui provoque par la suite une réaction d'effort de la part de cet enfant, allant jusqu'à la chronicisation du bégaiement.

4.2. Des facteurs déclencheurs

Il s'agit d'événements de la vie quotidienne, mais susceptibles d'être vécus par l'enfant de façon traumatisante. À ce titre, nous pouvons citer la naissance d'un autre enfant, un déménagement, un changement d'école, un éloignement du milieu familial à l'occasion d'hospitalisation ou de vacances. Parfois, ces événements sont liés à un traumatisme affectif ou à une tension ; par exemple, une frayeur, un accident d'automobile, un deuil, un incendie ou une agression ayant provoqué chez l'enfant un choc émotionnel.

4.3. Des facteurs d'aggravation

De nombreux facteurs peuvent intervenir pour aggraver le bégaiement. Ainsi, ils contribuent au passage à la chronicité. Il s'agit des attitudes du milieu environnant (familial, scolaire, social) devant les difficultés du sujet bègue. À ce propos, **Claire Dinville**[1] cite un nombre de raisons qui peuvent aggraver le bégaiement et expliquent les variations des comportements langagiers des sujets bègues dans le milieu familial :

- Une famille **de tachylaliques**.[2]
- La vitesse d'élocution chez les membres de la famille : elle peut entraîner une peine à contrôler le débit chez le sujet bègue.
- Une famille nombreuse, où chacun a son mot à dire. Dans ce cas, le sujet bègue ne peut pas s'exprimer librement, ce qui le pousse à renoncer à parler et à se replier sur lui-même.
- Une famille désunie, dont les membres ont des problèmes relationnels : elle empêche l'enfant de s'épanouir.
- Une famille indifférente à ce trouble, qui n'adopte aucune mesure pour aider le sujet bègue à se libérer de ses difficultés.
- Une famille incompréhensive, dans laquelle le sujet bègue se sent soumis à une critique permanente au moment où le bégaiement s'intensifie. L'intervention maladroite ou brutale au moment de bégaiement risque de créer chez le sujet bègue un climat d'insécurité et de crainte. Ainsi, son bégaiement s'intensifie et se transforme en un véritable handicap, touchant non seulement son langage mais aussi son développement affectif.
- Une famille d'indulgence excessive, dans laquelle le sujet se sentant surprotégé, continue à bégayer.

À l'instar du milieu familial, le bégaiement peut s'accentuer à cause d'un milieu scolaire mal adapté au sujet, surtout en présence d'un autre trouble du langage tel qu'un

[1] Claire DINVILLE, *op. cit.*, p. 18.

[2] Le sujet est tachylalique, quand il présente une accélération anormale du débit de la parole, accompagnée d'une absence de mélodie phrastique (des modifications de la durée des syllabes, qui sont plus brèves par rapport à leur durée normale, une suppression de certains accents, de certains mots ou de certaines pauses) qui rendent parfois la compréhension du discours extrêmement incompréhensible.

retard de langage ou un autre trouble d'apprentissage. Par ailleurs, l'incompréhension des professeurs, ou les moqueries éventuelles des camarades, résultant des comportements du sujet bègue quand il bégaie (difficultés à répondre à une question même s'il en connaît la réponse, efforts pour bien parler) vont le perturber au point de refuser de parler.

Conclusion

À travers le travail que nous avons été menée à faire dans ce chapitre, nous avons constaté que le bégaiement ne se réduit pas à un simple trouble du débit élocutoire. Ce qui apparaît de toute évidence, c'est que la grande variabilité de ses manifestations relève de sa complexité et fait preuve d'une déviance non seulement du langage mais aussi des émotions.

Les différents comportements qui accompagnent les moments de bégaiement ne seraient, donc, que la conséquence de difficultés linguistiques voire expressionnelles créant une perturbation dans les rapports d'un sujet avec son langage et son entourage comme le souligne J.-A. Serrano: *« En tant que trouble du langage -de la parole et de la communication sans doute-, le bégaiement affecte la condition du sujet parlant dans sa dimension relationnelle ou intersubjective*[1]*. »*

[1] J.-A SERRANO, Psychopathologie du bégaiement, in., Anne VAN HOUT et Françoise ESTIENNE, *op. cit.*, p. 45.

Chapitre IV

Analyse psycholinguistique

« Depuis qu'il y a des hommes qui parlent et écrivent,
il y a eu des récits et comptes rendus sur les mœurs,
l'état d'esprit ou les réactions de telle ou telle
catégorie d'humains [...] »

Roger MUCCHIELLI [1]

---

[1] Roger MUCCHIELLI, *Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale,* 7ème édi., Paris, Éditions ESF, 1982. p. 5.

Introduction

Tout au long des chapitres précédents, nous avons essayé d'examiner des notions liées de près ou de loin à notre thème de recherche. Nous nous sommes penchée sur des bases théoriques afin de comprendre le trouble sous étude et de décrire avec précision toutes ses manifestations.

Ce dernier chapitre sera consacré à une étude de terrain, de type qualitatif, menée auprès de sujets bègues. En particulier, il s'agit d'une étude de cas réalisée auprès de trois sujets bègues. L'objectif qui en découle se veut une tentative de décrire et d'analyser les différents comportements langagiers pouvant se manifester chez ces sujets.

Nous commencerons par expliquer la démarche méthodologique de façon que l'étude soit aisément comprise. Allant de l'étude-pilote et ses procédures à l'étude de terrain, nous définirons, dans un premier temps, la méthode choisie « l'étude de cas ». Par la suite, nous ferons une description de la population sous étude aussi bien que les outils utilisés pour la collecte de données. Après, nous présenterons les cas étudiés. Chaque cas sera étudié à part, et ce, en présentant d'une manière détaillée les résultats des données recueillies. Ces résultats seront suivis d'une analyse sommaire pour aboutir, finalement, à une synthèse des cas étudiés.

Étant donné la nature de l'étude réalisée, soit de décrire une réalité vécue, engendrant un problème humain et réclamant une résolution, notre travail sera clos par des propositions de solutions ou des suggestions premières de remédiation.

1. L'organisation de l'étude

Notre travail de recherche s'appuie sur l'analyse de quelques comportements langagiers chez des sujets atteints de bégaiement. Pour une meilleure réalisation de l'étude, nous avons opté pour une étude de cas, et ce, en choisissant trois cas, des deux sexes, poursuivant leurs études dans des collèges différents dans la wilaya de Batna, et

dont l'âge varie de quatorze à seize ans. Par ailleurs, nous avons essayé de recueillir le plus d'informations possible concernant ces sujets en utilisant des outils différents : anamnèse, observation et entretiens.

1.1. L'étude-pilote

L'objectif essentiel de cette étude est de procéder à la collecte de données d'une manière efficace. Pour cela, nous avons visité plusieurs lieux : le CHU de Batna, une clinique privée, deux centres des IMC, une association des IMC. En effet, ces visites reposent sur deux arguments. D'une part, nous voulions trouver un échantillon clinique de sujets dans la mesure où les échantillons cliniques personnifient les sujets les plus gravement atteints. D'autre part, nous voulions bénéficier des connaissances des orthophonistes et des psychologues sur le bégaiement et ses différentes manifestations.

Ce travail résulte d'une synthèse d'une année de recherche environ. Ce faisant, nous avons rencontré plusieurs obstacles. Premièrement, il nous a fallu de patienter pour fixer un rendez-vous avec ces spécialistes qui étaient tout le temps occupés. Deuxièmement, en rencontrant ces derniers, nous avons constaté que les sujets qui viennent pour une consultation « externe » sont des enfants dont l'âge ne dépasse pas, généralement, dix ans. De plus, ils sont très rares.

Ainsi, notre recherche a été détournée vers les collèges pour trouver un échantillon communautaire de sujets. Nous avons trouvé cinq sujets (deux filles et trois garçons) dont nous avons exclu une fille qui semblait bègue ; après avoir parlé à sa mère et à une orthophoniste, nous avons constaté que son trouble est un bredouillement plutôt qu'un bégaiement. Le deuxième sujet exclu était un garçon atteint de bégaiement « sévère ». Malheureusement, ses parents ont refusé qu'il soit enquêté. De ce fait, nous avons décidé de mener notre étude sur les cas restants, à savoir une fille et deux garçons. L'un de ces trois sujets est notre propre élève. Alors nous n'avons pas eu de difficultés pour mener une étude sur lui. Les autres fréquentent d'autres collèges.

Pour ce qui est de la démarche méthodologique, elle est basée sur un ensemble d'outils (comme nous l'avons déjà mentionné). Il s'agit d'une anamnèse, d'observations en classe et d'entretiens menés auprès des parents de chaque sujet et trois de ses professeurs (professeur d'arabe, de mathématiques et de français).

1.2. L'étude de terrain

L'objectif visé par cette étude a consisté en l'analyse des différents comportements langagiers chez des sujets bègues. Ce travail de terrain a constitué, pour nous, une source importante de données, et ce, en utilisant toute une variété de techniques pour la récolte de ces données.

1.2.1. La méthode

La méthode que nous avons utilisée s'inscrit, à la fois, dans un cadre flexible et réaliste. Elle est flexible dans la mesure où elle se rapporte à notre conception de la relation humaine, et repose sur la description d'une situation humaine concrète de la vie courante. Pa ailleurs, elle est réaliste parce qu'elle est liée à l'évolution de l'enfant, au développement de son langage et aux difficultés ou encore troubles rencontrés durant ce développement. Les enfant dont il est question ont existé et existent toujours. Les questions soulevées à leur sujet, nous nous les sommes posées et nous nous les posons encore. Il s'agit d'une étude de cas.

La méthode d'étude de cas se définit comme *« l'examen prolongé et approfondi du vécu et/ou du comportement d'un individu effectué par un observateur extérieur*[1]*. »* Elle requiert, donc, une analyse exhaustive des performances d'un individu et de toutes les données recueillies sur lui et sur son environnement. Pour ce faire, elle nécessite de mettre en jeu tout un ensemble de procédures afin d'estimer son efficacité.

---

[1] Anne MYERS et Christine H. HANSEN, *Psychologie expérimentale*, Traduction de la 5ème édition américaine par Alain BROSSARD, avec la collaboration de Jacqueline d'HUART, Paris, Éditions De Boeck Université, 2003, p. 74.

1.2.2. L'échantillonnage

Notre étude a porté sur trois sujets (deux garçons et une fille) dont l'âge varie entre quatorze et seize ans. Ce sont des sujets scolarisés, leur scolarité s'étale de la deuxième année à la quatrième année moyenne, dans des collèges différents dans la wilaya de Batna. En fait, le choix de l'âge n'a pas été fait fortuitement. C'était un choix raisonné en fonction de deux arguments.

D'une part, l'étude s'intéresse à une période sensible de la vie du sujet. Il s'agit de la période pré-pubertaire. À cet âge, le bégaiement peut s'aggraver. Il ne se limite plus à des répétitions sans tension, mais il prend un tout autre aspect. Ceci s'explique par le fait que le sujet bègue devient plus conscient de son bégaiement. Dès lors, il essaye de plus en plus de le surmonter, ce qui induit de plus en plus de comportements secondaires de bégaiement.

De plus, ce même sujet va se trouver confronté aux problèmes de l'adolescence qui vont s'ajouter à ceux de son langage. Dans ce sens, les situations relationnelles (familiale et scolaire) seront difficiles parce qu'il s'agit d'une période d'affectivité importante durant laquelle des facteurs psychopathologiques peuvent se manifester et se développer. À ce titre, nous pouvons citer, par exemple, des réactions d'agressivité, des troubles du caractère et/ou un sentiment de culpabilité qui viennent accompagner le bégaiement.

D'autre part, nous avons mené notre étude sur des sujets de sexes différents afin d'avoir une vision approfondie sur la variabilité des divers comportements langagiers, de leur fréquence et de leur intensité, chez un sujet bègue masculin ou féminin. Nous tenons à souligner, ici, qu'il nous a été difficile de trouver deux sujets féminins. C'est pourquoi notre étude a porté sur deux garçons et une fille.

1.2.3. Les outils de l'étude

Étant donné la nature de notre travail de recherche qui nécessite le plus d'informations possible sur les sujets, et en vue de la connaissance objective du trouble étudié et de ses manifestations, nous avons utilisé des outils différents.

1.2.3.1. L'anamnèse[1]

Elle permet de recueillir des renseignements sur l'histoire du sujet, son développement (médical, psychologique et linguistique), ses antécédents, l'âge et les circonstances d'apparition du trouble, la nature des relations intra et extrafamiliales. Dans notre étude, l'anamnèse nous a servi de récolter des informations supplémentaires aux observations faites en classe sur les sujets étudiés. Elle nous a même permis d'avoir une idée sur des facteurs psycho-sociaux, pouvant être prépondérants dans la variabilité du trouble étudié.

1.2.3.2. L'observation

Selon le dictionnaire, le terme « observation » est défini comme une *« action de regarder avec attention les êtres, les choses, les événements, les phénomènes, pour les étudier, les surveiller, en tirer des conclusions[2]. »* Dans notre étude, l'observation repose sur le regard, le plus souvent « direct » de l'ensemble des comportements langagiers manifestés chez un sujet bègue. Il s'agit, plus particulièrement, d'une observation participante où nous étions, en tant qu'observatrice, un élément à part entière de la situation étudiée. Cependant, nous ne sommes pas intervenue et notre présence a consisté en le recueil d'autant d'informations et de détails que possible. En d'autres termes, il s'agissait d'une observation participante « passive ».

---

[1] Nacira ZELLAL, Rééducation des bégaiements, *Orthophonia : Psychanalyse de l'enfant*, *op. cit.*, p. 155.

[2] Observation, *in.*, *Larousse : Dictionnaire encyclopédique de la langue française*, Paris, Larousse, 2001, p. 1101.

Pour ce qui est du cadre spatial et temporel, notre observation s'est déroulée dans un lieu institutionnel (dans une classe) et à des temps différents, et ce, pour chacun des trois sujets. Nous avons réalisé trois observations pour chaque sujet, dans les matières suivantes : français, arabe et mathématiques. Chaque observation a duré soixante minutes (la durée d'une unité d'enseignement). Les observations ont été faites après avoir mené un entretien avec les parents.

Notre observation a porté sur les différents comportements langagiers manifestés chez ces sujets en classe et dans différentes matières ; sur les réactions des camarades à ces comportements ; sur la réaction même de ces sujets aux attitudes de leurs camarades et celles de leurs professeurs vis-à-vis de leur trouble. Par ailleurs, la transcription des données de l'observation a été faite comme suit :

- Des notes écrites prises en cours de l'observation.
- Un compte rendu, fait en fin de la journée durant laquelle l'observation s'est déroulée.

1.2.3.3. L'entretien

L'entretien *« est une technique d'évaluation très répandue durant laquelle une ou plusieurs personnes posent des questions à un ou plusieurs individus et/ou experts afin de rassembler de l'information et des connaissances sur un sujet particulier.[1]»* Il se distingue par son caractère direct ; c'est-à-dire, il se déroule dans une situation de face à face. Dans notre étude, nous avons choisi l'entretien directif qui repose sur une série de questions, dont le nombre, l'énoncé et l'ordre sont fixés à l'avance. Dans ce sens, nous avons préalablement établi et déterminé **un ensemble de questions**[2] précises et ordonnées, à poser systématiquement aux parents de chaque sujet et à ses professeurs. L'objectif était de décrire les éventuels comportements langagiers chez ces sujets et de connaître leur situation psycho-sociale et scolaire.

---

[1] L'entretien [en ligne], p. 1.
http://maaroufikader.ifrance.com/entretien_1.pdf

[2] Le lecteur trouvera en annexes les questions des entretiens menés auprès des parents et des professeurs des sujets bègues ainsi que le questionnaire d'anamnèse.

En ce qui concerne le déroulement des entretiens, ils ont été effectués dans l'établissement scolaire, et ce, pour les professeurs. Quant aux entretiens menés auprès des parents des sujets, ils ont été effectués au domicile de ces derniers, car nous voulions obtenir une meilleure collaboration des parents tout en créant un climat de confiance.

Pour ce qui est des questions, seize questions ont été posées aux parents de chaque sujet. Elles portaient essentiellement sur trois axes :

- L'apparition du trouble et ses différentes manifestations.
- L'attitude des parents ainsi que celle des frères et des sœurs vis-à-vis du bégaiement de l'enfant.
- L'impact du bégaiement sur le niveau scolaire du sujet bègue.

Concernant les questions destinées aux professeurs (vingt-deux questions), elles portaient, elles aussi, sur trois axes :

- L'identification du trouble chez le sujet et les mesures adoptées.
- Les différents comportements langagiers et accompagnateurs qui se manifestent chez le sujet lors du bégaiement, et leur fréquence.
- Le vécu scolaire du sujet bègue (l'attitude du professeur ainsi que celle des camarades envers le sujet bègue et sa parole voire l'impact du bégaiement sur le niveau scolaire du sujet.

2. Présentation des cas

2.1. Le premier cas

2.1.1. L'anamnèse

- **Informations générales**

Abderrahim a quatorze ans. C'est un élève en 2e année moyenne. Il est issu d'une famille nucléaire dont le milieu socio-économique est moyen. C'est un premier-né dans une fratrie de deux enfants (des garçons). Ses parents ont bénéficié d'un certain degré d'enseignement (C.E.P pour le père et 3e année secondaire pour la mère). Le père est vendeur dans une pharmacie et la mère femme au foyer.

- **Histoire familiale**

Aucun lien de parenté n'existe entre les parents, mais le trouble « le bégaiement » existe déjà dans la lignée paternelle. Nous signalons que l'oncle (un homme âgé) est bègue depuis son enfance.

- **Histoire de l'enfant**

Concernant la période pré-, et périnatale, la mère dit qu'elle a été normale. L'enfant a été allaité pendant trois mois seulement. Il n'a jamais eu de problèmes de santé et il s'est bien développé. Enfant gaucher, il s'est tenu assis à huit mois et il a marché à quatorze mois. En étant bébé, il était calme et il ne bougeait que rarement. Il ne manifestait pas de plaisir à communiquer avec ses proches. Dans ce sens, le jasis était très réduit chez lui. En matière d'imitation et de répétition de mots de l'adulte, il ne les imitait que rarement.

Il a parlé tardivement, les premiers mots ne sont pas apparus chez lui qu'après deux ans et demi. Ce n'est que vers l'âge de quatre ans environ qu'il a commencé à juxtaposer des mots pour construire ses premières phrases. Dans l'ensemble, c'est à l'âge de cinq ans qu'il a commencé à avoir un langage de type adulte, mais il parlait

difficilement. Il butait souvent sur des mots et il avait des difficultés articulatoires. Pour ce qui est de la communication mère-enfant, la mère ne communiquait pas avec son fils. En s'occupant des travaux ménagers, elle laissait son enfant quasiment toujours, seul, devant la télévision.

Les parents commencent à s'inquiéter de l'évolution du langage de leur enfant juste avant sa scolarité. Ce sont ses comportements qui les rendent plus attentifs et qui ont provoqué leur inquiétude. D'un coté, l'enfant ne prêtait aucun intérêt à la parole ou à la communication avec les membres de la famille. Il était souvent réservé et il aimait se retirer et rester seul. Il était réticent et il n'aimait pas jouer avec des enfants de son âge. De l'autre coté, quand il s'oblige à communiquer avec les autres, il le fait souvent à travers le pointage, et ce, pour éviter de parler.

Suite à cette inquiétude, les parents ont consulté un pédiatre. Ce dernier leur a dit que l'enfant est sain et n'a aucun trouble du langage. Il leur a recommandé de lui apprendre à réciter le coran à haute voix afin de se débarrasser des petites difficultés accompagnant sa parole. En fait, cette technique, a diminué un petit peu le bégaiement chez l'enfant.

Cependant, il a continué à bégayer au cours de sa scolarité, et ce, en présentant une grande difficulté à émettre le premier mot dans une phrase (un blocage en début de la parole), ce qui rend le débit de sa parole haché. Ceci se manifeste chez lui en toute spontanéité. Cependant, son trouble n'a pas affecté sa scolarité. Il était parmi les premiers dans sa classe et il l'est toujours.

2.1.2. Les résultats de l'observation

Il convient de rappeler que l'observation a été réalisée en classe et dans les matières suivantes : arabe, mathématiques et français. La raison de ce choix repose sur deux idées. D'une part, nous voulions vérifier si les comportements langagiers et les autres comportements accompagnateurs sont les mêmes dans ces différentes matières ou ils changent. D'autre part, nous avons choisi ces matières, en particulier, car leur volume

horaire est le plus important. Dans ce sens, le professeur pourrait se rendre compte du sujet atteint de ce trouble.

Lors des observations effectuées, nous avons pu noter ceci :

- Un blocage avant l'émission d'un mot. Ce blocage dure un bon moment avant de pouvoir articuler le mot.
- Ce blocage est souvent accompagné de spasmes respiratoires, une dilatation des ailes du nez, un froncement du front, des clignements des paupières, une fermeture forcée des yeux et une crispation du visage.
- Un bégaiement constant quelque soit la situation (répondre à une question, lire un passage).
- De grosses difficultés à lire à haute voix.
- Le sujet est très calme.
- Il participe souvent malgré son trouble.
- Les professeurs n'hésitent pas à lui demander de répondre en le choisissant parmi plusieurs élèves levant leurs doigts.
- Ses professeurs sont patients quant à son bégaiement ou son blocage. Ils ne l'interrompent pas.
- Ses camardes sont indifférents à son bégaiement.

2.1.3. Les résultats de l'entretien avec les parents

Les parents disent, qu'au début, ils n'ont pas été surpris que le langage de leur enfant n'évolue pas normalement. Ce n'est qu'à l'âge de quatre ans qu'ils commencent, réellement à s'inquiéter. Nous avons déjà mentionné la mesure qui a été prise par les parents suite à cette inquiétude.

Selon la mère, le bégaiement d'Abderrahim est caractérisé, surtout, par un blocage qui survient quasiment toujours en début d'une phrase. C'est toujours le premier mot d'une phrase qui pose un problème pour l'enfant. Elle ajoute que lors des moments de blocage, Abderrahim se montre complètement concentré, et ce, pendant quelques

secondes sur son effort pour, enfin, prononcer le mot. Cet effort se résume à des difficultés à respirer, des crispations du visage, un tremblement du menton, des clignements des paupières et un lent mouvement de rotation de la tête vers le coté.

Après ces moments terribles, selon la mère, le sujet arrive à émettre le mot et le reste de la phrase. Souvent le reste de la phrase est émis sans difficultés. Concernant la fréquence de ces comportements, ils sont variables. Ils se reproduisent beaucoup en certaines situations embarrassantes pour le sujet. Il s'agit surtout de la présence d'une personne étrangère.

Pour ce qui est de l'attitude et de la réaction des parents vis-à-vis de ces comportements, les parents disent qu'ils sont toujours des interlocuteurs attentifs. Cependant, en présence des personnes étrangères, ils essayent de lui donner des conseils pour éviter de bégayer devant ces personnes.

Les parents estiment que la communication entre les membres de la famille ne manque pas. Contrairement à son comportement, de réticence, de la petite enfance, Abderrahim est devenu un membre actif dans la famille. Il participe souvent aux différentes discussions et sans complexe. Tout le monde (parents et frères) réagit de façon indifférente au bégaiement de l'enfant. Par ailleurs, la présence des frères est bénéfique pour Abderrahim, selon les parents. Dans ce sens, il joue avec eux et communique aisément avec eux. Aucun trouble de comportement n'a été observé chez lui.

Les parents ajoutent que le bégaiement n'a pas des conséquences négatives sur les résultats scolaires du sujet dans la mesure où le sujet aime beaucoup l'école et son niveau scolaire est excellent.

Enfin, le trouble de l'enfant est vu par les parents comme étant un phénomène tout à fait naturel vu l'amélioration du langage de l'enfant. Cependant, la mère a des sentiments de culpabilité face au trouble de son enfant. Elle se reproche en disant

qu'elle a participé en quelque sorte à l'apparition de ce trouble chez son fils parce qu'elle ne communiquait pas avec lui, et ce, en le laissant souvent seul.

2.1.4. Les résultats de l'entretien avec les professeurs

À travers l'entretien mené auprès des professeurs d'arabe, de mathématiques et de français, nous avons pu regrouper des réponses communes quant aux différentes questions posées à propos du sujet bègue et de son trouble.

En découvrant que leur élève bégaie, les professeurs n'ont pas été surprises. Pour elles, un sujet bègue est considéré comme une personne ordinaire. Ainsi, elles se sont facilement habituées au sujet. Elles n'ont même pas convoqué ses parents pour leur en parler.

Selon les professeurs, les différents comportements langagiers qui se manifestent chez Abderrahim se résument à un blocage de l'émission du langage dès le début et à des pauses au sein des mots ou de leur jonction ; ce qui rend le débit de sa parole souvent haché et ne change que lorsque le bégaiement s'amoindrit. Cependant, les caractéristiques propres au langage telles que l'élaboration des mots et l'agencement des phonèmes, elles ne sont pas altérées lors du bégaiement. Quant aux autres comportements accompagnateurs, les professeurs citent des syncinésies et parfois des substitutions gestuelles.

Suite à ces comportements, les professeurs réagissent le plus normalement possible. Elles ne s'occupent pas du sujet plus que ses camarades. Parfois, elles sont exigeantes à l'égard de cet élève parce qu'il est brillant. Dans ce sens, elles l'interrogent quelque soit la longueur de la réponse. De même, elles lui proposent des activités orales en classe, en lui demandant de les présenter devant tout le monde. L'élève n'hésite pas à participer malgré son trouble. Quand il prend la parole, elles l'attendent jusqu'à ce qu'il termine pour intervenir, tout en accordant une importance à ce qu'il dit.

Abderrahim est considéré comme un élève excellent qui n'a ni trouble d'apprentissage ni trouble de comportement. Les professeurs n'ont jamais eu de difficultés avec lui. Il est intelligent, souvent calme et gentil. Par ailleurs, ses camarades se montrent indifférents à son trouble.

2.1.5. Analyse sommaire des résultats

À travers l'ensemble des résultats obtenus des différents outils utilisés, nous pouvons dire qu'Abderrahim souffre, évidemment, d'un bégaiement de type tonique. Les manifestations : les blocages en début de mots ou encore les pauses, en sont les preuves. L'enfant en est atteint depuis sa petite enfance. Plus précisément, le trouble s'est installé chez lui en même temps que l'apparition du langage (vers l'âge de quatre ans). Nous pouvons même postuler que le bégaiement s'est déclenché suite à un retard de parole dans la mesure où les premiers mots ainsi que les premières phrases ne sont pas apparus chez lui que vers l'âge de quatre ans.

Nous tenons à signaler que l'interaction mère-enfant a joué un grand rôle dans l'installation du trouble. Dans ce sens, le manque d'une communication avec l'enfant en étant bébé s'est reflété dans un jasis réduit, ayant induit une tendance à rester en retrait avant la scolarité. Durant la scolarité, le sujet a témoigné de qualités d'adaptation avec son entourage (scolaire et familial). Aucune difficulté relationnelle ou conséquence psychophysiologique (timidité, sueur, retrait de la société, échec scolaire) n'a été signalée. Abderrahim affronte aisément l'autre. Il semble que la présence d'autrui a été bénéfique de telle sorte qu'elle a rendu le sujet sociable.

En examinant l'histoire familiale et celle de l'enfant, nous trouvons quelques traits pouvant être en faveur d'un terrain prédisposant au bégaiement chez le sujet, à savoir l'hérédité (l'existence du trouble dans la lignée paternelle) et la gaucherie.

Pour ce qui est des différents comportements langagiers manifestés chez le sujet, il est notable que le type même de bégaiement en est la cause. L'ensemble des syncinésies et des autres comportements accompagnateurs ne seraient, donc, que le résultat de tant

d'efforts fournis par le sujet afin de surmonter l'épisode du bégaiement. Par ailleurs, il apparaît que la fréquence de ces comportements est étroitement liée aux conditions de la situation de communication. À titre indicatif, la présence d'une seule personne étrangère, nous disons bien étrangère, pourrait aggraver le bégaiement et ses comportements.

Par ailleurs, le sujet ne semble pas autant touché par son trouble. Il se donne à fond dans ses études, ce que confirment ses résultats scolaires. De même, il communique aisément avec les membres de la famille et avec autrui (amis, professeurs ou personnes étrangères).

2.2. Le deuxième cas

2.2.1. L'anamnèse

- **Informations générales**

Youba a quatorze ans. C'est un élève en 3e année moyenne. Il appartient à une famille nucléaire dont le milieu socio-économique est bon. C'est un premier enfant (jumeau) dans une fratrie d'un frère jumeau et d'une sœur. Ses parents ont fait des études universitaires : le père est Inspecteur de l'enseignement et de l'éducation et la mère institutrice.

- **Histoire familiale**

Aucun lien de parenté n'existe entre les parents. De même, le trouble n'existe pas dans les deux lignées (paternelle et maternelle).

- **Histoire de l'enfant**

Selon la mère, la période pré-, péri-, et postnatale a été perturbée. D'une part, l'accouchement ne s'est pas produit à terme et il a été difficile. La grossesse a durée huit mois et deux jours seulement. Suite à cet accouchement pénible, la maman n'a pas pu

allaiter son fils. D'autre part, l'enfant a eu des problèmes de santé au cours de son développement. Il est astigmate et épileptique (il pique souvent des crises épileptiques). Dès lors, il a été sous traitement pendant huit ans. De plus, il a été hospitalisé pour une ectopie testiculaire.

Cependant, l'enfant s'est bien développé sur le plan psychomoteur. Très tôt, il a gazouillé (vers cinq à six mois) et se prêtait avec intérêt aux stimulations et aux petits jeux des adultes. Enfant droitier, il s'est tenu assis à six mois et il a marché à onze mois. En étant bébé, il était actif, il bougeait souvent et il réagissait aux paroles de l'adulte en manifestant un grand plaisir à les imiter. Il imitait souvent sa mère dans les petits dialogues qui s'établissaient entre eux. Nous tenons à signaler ici qu'en matière de communication mère-enfant, la mère s'occupait de lui avec beaucoup d'attention et de plaisir.

En ce qui concerne les productions orales, l'enfant a parlé tôt. Les premiers mots sont apparus chez lui vers neuf à onze mois. Vers seize mois, il a commencé à juxtaposer des mots et à posséder tout un répertoire de petits mots simples. Il avait un langage organisé vers l'âge de trois ans. À cet âge, il était déjà à la crèche. C'est en étant à la crèche, vers l'âge de deux ans et demi, que l'enfant commence à présenter des difficultés en articulant des mots. Il s'agissait de répétitions saccadées d'un son ou d'une syllabe, généralement la première syllabe du premier mot avec un débit notamment rapide. Cette difficulté survient chez lui en toute spontanéité.

Étant donné l'ambiance familiale dans laquelle l'enfant a vécu, nul n'a été gêné par son langage. D'ailleurs, l'enfant était tellement sociable et vif que personne n'a pu se rendre compte de son trouble. Dans ce sens, il réagissait dans la plupart des situations de façon adaptée dans ses contacts et dans ses comportements avec l'adulte. En revanche, en grandissant, le trouble a persisté tout en gardant le même aspect (répétitions et prolongations au niveau de la prononciation du premier mot).

Au cours de sa scolarité, Youba n'a jamais été en retard par rapport à sa classe. Cependant, il suit avec difficulté. Parallèlement à cela, il traverse des périodes d'anxiété

et d'agitation. Il a même un sommeil irrégulier. Par ailleurs, et malgré son caractère sociable et sa relation avec son frère jumeau et sa sœur, il se montre un petit peu timide et réservé avec ses amis.

2.2.2. Les résultats de l'observation

En observant Youba en classe, nous avons pu noter ceci :

- Des répétitions de syllabes, durant quelques secondes, en début de mots.
- Des prolongations qui surviennent surtout en prononçant une voyelle.
- Un débit de parole haché et accéléré avec une modification du rythme de la parole durant et après les moments de bégaiement.
- Une monté de l'intensité de la voix durant le bégaiement.
- Un surcroit de puissance musculaire (le sujet appuie sur la table en parlant) et de tension psychique (une rougeur du visage).
- Un bégaiement constant quelque soit la situation (répondre à une question, lire un passage).
- Le sujet est parfois calme, parfois hâtif et instable (il s'énerve).
- Il participe en classe. Des fois, il intervient même si les professeurs ne l'interrogent pas.
- Les professeurs lui demandent souvent de répondre aux questions.
- Ils sont patients quant à son trouble. Ils ne l'interrompent pas quant il prend la parole.
- Ses camarades sont indifférents à son bégaiement.

2.2.3. Les résultats de l'entretien avec les parents

Selon les parents, Youba a commencé à bégayer dès sa petite enfance, en même temps que l'apparition du langage chez lui. Il avait deux ans et demi quand il a commencé à répéter de façon exagérée un son ou une syllabe. Cependant, les parents n'ont pris aucune mesure vis-à-vis de son bégaiement. Pour eux, les répétitions et les

prolongations ne seraient qu'une phase transitoire dans l'élaboration du langage chez leur enfant.

Concernant les différentes manifestations du trouble, les parents soulignent la présence de répétitions d'un son en début d'un mot. Le nombre de fois que le son est répété varie, habituellement, de trois à cinq fois. Ils notent aussi la présence de prolongations de sons. Il s'agit, plus particulièrement, d'une voyelle qui s'allonge démesurément durant quelques secondes. Ajoutant à cela une modification de la hauteur ou du timbre de la voix, avec un débit trop rapide durant et après l'épisode du bégaiement.

Les répétitions, les prolongations et la montée de la voix sont le plus souvent accompagnées de comportements non verbaux. Quand il bégaie, Youba sort sa langue, il appuie sur quelque chose, il fronce son front et fait des grimaces. Concernant leur fréquence, ces comportements varient selon la situation. Ils s'accentuent en présence de personnes non familières au sujet. En fait, les parents déclarent que ces comportements ne faisaient pas partie du bégaiement initial (de la petite enfance). C'est en grandissant qu'ils se sont graduellement développés pour devenir une partie intégrante de la façon de parler de Youba.

En réaction aux différents comportements langagiers qui se manifestent chez leur enfant, les parents disent qu'ils sont toujours des interlocuteurs attentifs même en présence de personnes étrangères. Ils tiennent à ne pas lui donner des conseils ou l'interrompre durant l'épisode du bégaiement pour ne pas le mettre dans l'embarras ou encore le bloquer.

Les parents estiment que les membres de la famille communiquent facilement entre eux. Dans ce sens, Youba participe souvent aux différentes discussions. Il s'exprime librement et sans complexe. En faisant, tous les membres de la famille réagissent de façon indifférente à son bégaiement. Par ailleurs, la présence de son frère jumeau et de sa sœur est jugée comme bénéfique. Le sujet communique aisément, il a même une

relation très particulière avec son frère jumeau. Aucun trouble de comportement n'a été observé chez lui.

Cependant, le sujet semble un petit peu perdu en dehors de la maison. Il est timide avec les autres, typiquement avec ses amis. Parfois, il s'efface devant eux malgré ses compétences à dialoguer. Pour ce qui est de l'impact du trouble sur sa scolarité, les parents disent que leur fils n'aime pas trop l'école. Il s'ennuie et trouve que le chemin des études est long. Son niveau scolaire est qualifié de moyen.

Enfin, les parents considèrent le bégaiement de leur fils comme une difficulté qu'il peut surmonter avec des efforts et n'ont aucun sentiment de culpabilité face au trouble.

2.2.4. Les résultats de l'entretien avec les professeurs

En réunissant les résultats des entretiens réalisés auprès des professeurs du sujet sous étude, nous avons observé une unanimité quant aux réponses aux différentes questions posées.

La réaction des professeurs en découvrant que leur élève bégaie a été tout à fait naturelle. D'ailleurs c'est la même réaction devant toute personne atteinte de bégaiement. Les professeurs estiment que les sujets bègues sont des personnes ordinaires. Pour ce qui est de Youba, ils s'y sont facilement habitués et ils n'ont jamais pensé à parler à ses parents de son trouble.

Concernant les différents comportements langagiers observés chez le sujet, les professeurs citent des répétitions d'un son, parfois d'une syllabe, en début d'un mot ou d'une phrase, des prolongations d'un son, une montée de l'intensité de la voix avec un débit accéléré et haché durant les moments de bégaiement. Parfois l'accélération du débit persiste même après les moments de bégaiement. Pour ce qui est des caractéristiques du langage, elles ne subissent aucun changement quand il bégaie. Quant aux autres comportements accompagnateurs, ils citent une tension musculaire provoquant des syncinésies au niveau du visage, et des spasmes respiratoires. Parfois,

ils observent même une tension psychique se résumant à une rougeur du visage et à une anxiété.

La réaction des professeurs vis-à-vis de ces comportements est tout à fait normale. À l'égard du sujet, les professeurs sont exigeants et ils le traitent comme tous ses camarades. Ainsi, ils l'interrogent quelque soit la longueur de la réponse, et ils lui proposent des activités orales en classe qu'il présente devant toute la classe. L'élève participe volontiers à ces activités. Quand il prend la parole, les professeurs accordent de l'intérêt à ce qu'il dit et l'attendent jusqu'à ce qu'il termine pour intervenir.

Le niveau scolaire de Youba est qualifié, selon ses professeurs, de moyen. Il n'a pas de trouble d'apprentissage ou de comportement. Les professeurs n'ont jamais eu de problèmes avec lui. Ses camarades se montrent indifférents à son trouble.

2.2.5. Analyse sommaire des résultats

En examinant les résultats obtenus des différents outils utilisés, nous constatons que Youba présente un bégaiement de type clonique. Les manifestations du trouble : les répétitions de sons en début de mots le confirment. Le sujet en est atteint depuis sa toute petite enfance, en même temps que l'apparition du langage (vers l'âge de deux ans et demi).

En fait, en tenant compte de l'histoire de l'enfant concernant le développement du langage, nous pouvons dire qu'il s'agissait d'un bégaiement physiologique soudain qui s'est transformé en un véritable bégaiement avec le temps. Plus précisément, il a coïncidé avec une période sensible de l'élaboration des premières phrases, chose qui ne laisse pas penser que l'enfant présente un bégaiement naissant mais plutôt une dysfluence développementale transitoire. De même, les capacités de communication du sujet durant cette même période ont masqué toute éventualité que l'enfant puisse présenter un bégaiement initial.

Nous rappelons, ici, que l'enfant a bénéficié d'une situation favorable. D'un coté, il avait fréquenté la crèche, ce qui lui a apporté un bain linguistique nécessaire pour l'évolution de son langage. De l'autre coté, il a grandi dans une famille dans laquelle la communication et les échanges verbaux tiennent même beaucoup de place. Ceci lui a permis l'instauration d'une communication qui l'a aidé à acquérir un certain vocabulaire organisé à un âge précoce.

Dans les comportements langagiers et accompagnateurs du bégaiement chez Youba, nous avons retenu une modification des paramètres prosodiques, une montée de l'intensité de la voix et un débit accéléré, accompagnés d'une certaine tension musculaire (syncinésies de visage, appui sur quelque chose) et parfois psychique (une rougeur du visage). Nous pouvons dire que tout cela révèle une grande énergie motrice mobilisée dans le but de surmonter les moments de bégaiement. Pour ce qui de la rougeur du visage, elle pourrait avoir un autre postulat, mais dans un autre contexte, celui d'affronter ses semblables. Dans ce cas, elle pourrait dévoiler une timidité ou encore la peur de mettre en évidence ses difficultés devant ses amis.

L'envie de communiquer est évidente chez Youba. Bien que sa parole se bloque, le sujet ne semble pas très embarrassé par son bégaiement devant les autres, à l'exception de ses amis. Dans ce sens, il est bavard, sociable et très ouvert. Ainsi, son dynamisme en matière de communication et d'échange verbal permet d'apprécier qu'il vit sans complexe vis-à-vis de son trouble. Par ailleurs, ses réactions d'opposition à la vie scolaire ne sont guère en relation avec ses difficultés de langage mais plutôt de son caractère, disant hâtif.

2.3. Le troisième cas

2.3.1. L'anamnèse

- **Informations générales**

Imène a seize ans. C'est une élève en 4e année moyenne. Elle provient d'une famille nucléaire dont le milieu socio-économique est moyen à défavorisé. Elle est la cinquième de six enfants. Ses parents n'ont jamais fréquenté l'école. Le père est chauffeur de camion et la mère femme au foyer.

- **Histoire familiale**

Les parents sont en fait des cousins. Cependant, le trouble n'existe pas dans les deux lignées (paternelle et maternelle).

- **Histoire de l'enfant**

En évoquant la période pré-, péri-, et postnatale, la mère dit que la grossesse a été normale et a duré neuf mois. L'enfant a été allaitée pendant trois mois. L'histoire médicale n'a pas révélé de déficience ou de maladie. Enfant droitière, elle s'est tenue assise à sept mois et a marché à douze mois. En étant bébé, elle se livrait volontiers aux différents jeux moteurs.

Elle gazouillait beaucoup lorsqu'elle était bébé (vers cinq à six mois). Elle manifestait un grand plaisir à la communication dès que ses familiers s'approchent d'elle. Elle réagissait aux paroles de l'adulte en les imitant souvent. Dans ce sens, elle se montrait très avide au langage oral. Ainsi, elle a parlé tôt. Les premiers mots sont apparus chez elle vers douze mois. Vers quatorze mois, elle a commencé à juxtaposer des mots. Vers dix huit mois, elle possédait déjà un petit répertoire de mots dont elle use normalement en construisant ses premières phrases.

Au cours de son enfance, à trois ans, Imène fut victime d'un accident à la maison. Chassée par sa mère, elle est tombée sur la région occipitale (la face postérieure du crâne) au seuil d'une porte. Cet événement pénible fut le début d'une grande souffrance avec le trouble en question, et qui s'est déclenché quelques années plus tard. Quoique le sujet ait mal de temps à autre à la région atteinte, aucune mesure n'a été prise.

Tout semblait normal jusqu'à l'âge de sept ans. L'enfant a été scolarisée, et en 2e année primaire elle a commencé à bégayer d'une manière excessive. Du jour au lendemain, sa parole est devenue perturbée. Elle se caractérisait par des répétitions saccadées d'une syllabe, des prolongations et un blocage en début de mots. Ces troubles se manifestaient en toute spontanéité lors des prises de parole et en lecture. Ils s'accompagnaient le plus souvent d'un débit haché qui diminuait juste après l'épisode du bégaiement.

Les parents se sont inquiétés de ce trouble, survenu subitement, mais aucun médecin n'a été consulté juste après la survenue du trouble pour deux raisons. D'une part, la situation matérielle de la famille ne le permettait pas. D'autre part, les parents croyaient que ce dont souffrait leur fille ne serait qu'une période transitoire. Cette hypothèse a été confortée par les proches de la famille. Entre-temps, Imène a poursuivi sa scolarité de façon brillante. Elève intelligente et désireuse d'apprendre, elle était sociable. Elle aimait passer beaucoup de temps avec ses amies (les camarades de la classe et ses voisines).

Il faut attendre jusqu'à l'âge de sept ans pour que l'enfant soit orientée chez un médecin ORL. Ce dernier, frappé par l'ampleur du trouble, a conseillé aux parents de voir un psychologue. Imène avait onze ans quand elle a consulté un psychologue qui, après une seule visite, a demandé aux parents de ne plus revenir car le problème de leur fille n'était pas d'ordre psychologique.

2.3.2. Les résultats de l'observation

Lors de l'observation effectuée en classe, nous avons été frappée par l'ampleur des comportements langagiers accompagnant la parole d'Imène et les difficultés qui en découlent. Nous exposerons ce que nous avons pu noter dans ce qui suit :

- Des répétitions de syllabes qui durent quelques secondes en début de mots.
- Des prolongations survenant également en début de mots.
- Un débit de parole heurté et haché, accompagné d'une montée de la voix durant les moments de bégaiement.
- Des pauses en essayant de répondre à une question.
- Un blocage qui dure quelques secondes avant l'émission d'un mot.
- Le blocage est accompagné de spasmes respiratoires, de crispations au niveau du visage et de clignements rapides des paupières.
- Une perte du contact visuel (le sujet évite de croiser le regard des professeurs en répondant à une question).
- De grandes difficultés à lire à haute voix.
- Un bégaiement constant quelque soit la situation (répondre à une question ou lire un passage).
- Le sujet est très calme.
- Le sujet ne lève pas son doigt pour participer. Souvent, ce sont les professeurs qui l'interrogent ou lui demandent de lire.
- Les professeurs s'occupent d'une manière particulière du sujet. Quant à son bégaiement, ils sont patients. Ils ne l'interrompent pas.
- Les camarades sont indifférents au bégaiement du sujet.

2.3.3. Les résultats de l'entretien avec les parents

Selon les parents, Imène a commencé à bégayer durant sa scolarité, lorsqu'elle avait sept ans. Nous avons déjà mentionné les circonstances du déclenchement du trouble et les raisons pour lesquelles les parents n'ont pas consulté un médecin.

Les parents estiment que le bégaiement de leur fille est caractérisé par des répétitions de syllabes, des prolongations, un blocage et des pauses. Ces manifestations surviennent quasiment toujours en début de mots et durent, le plus souvent, quelques secondes avant qu'Imène puisse enfin articuler normalement un mot ou le reste d'une phrase.

Les parents ajoutent que l'épisode du bégaiement chez leur enfant s'accompagne d'un nombre assez important de comportements non verbaux. Ils citent des syncinésies se résumant à des crispations du visage, des clignements des paupières et un froncement du front. Ajoutant à cela, une perte du contact visuel quand elle s'adresse à qui que ce soit, une attitude d'évitement et parfois un recours à des substitutions gestuelles. D'emblée musculaire, la tension devient psychique, et ce, en évoquant une rougeur du visage, une fatigue et une anxiété. Ces comportements se reproduisent presque dans toutes les situations (devant des personnes étrangères, devant ses amies et même devant les membres de la famille).

En parlant de leur attitude envers le trouble et l'ensemble de ses comportements chez leur fille, les parents confirment qu'ils sont, depuis toujours, des interlocuteurs attentifs. Ils évitent de parler ou de donner des conseils à Imène pour ne pas multiplier ses difficultés et sa souffrance. En évoquant la souffrance, les parents racontent qu'Imène passe par des périodes de retrait, d'angoisse vive et de pleurs sans motif.

Par ailleurs, la communication entre les membres de la famille est qualifiée de bonne. Imène participe aux discussions qui s'entretiennent entre les parents et leurs enfants, mais elle se limite aux échanges indispensables. Ses parents, ses frères et sœurs réagissent toujours de façon indifférente à son bégaiement. De plus, la présence des frères et des sœurs est vue comme bénéfique. Dans ce sens, Imène s'exprime librement devant eux et sans avoir peur de préjugés. Elle n'a jamais présenté de trouble de comportement.

Concernant son niveau scolaire, les parents disent que depuis le début de sa scolarité, Imène est toujours parmi les meilleurs élèves. Elle aime beaucoup l'école et les études. D'ailleurs c'est le domaine où elle montre plus d'enthousiasme et de plaisir.

Enfin, et vu le grand nombre de difficultés dont leur fille souffre, les parents considère le trouble d'Imène comme étant une difficulté insurmontable. Ils pensent qu'ils ont participé en quelque sorte dans l'installation du trouble car ils n'ont pas réagi au bon moment. La mère se culpabilise autant en disant qu'elle était à l'origine de ce qui s'est passé à sa fille. Elle ajoute que la grande souffrance manifestée physiquement et moralement par sa fille la tue et que le regret la déchire.

2.3.4. Les résultats de l'entretien avec les professeurs

Les données recueillies à travers l'entretien mené auprès des professeurs d'Imène, concernant les différents axes du trouble, sont presque les mêmes. Nous les présenterons ci-dessous.

Rencontrer une personne bègue dans la vie courante est un phénomène tout à fait naturel, selon les professeurs. Cependant, avoir un excellent élève ayant tellement de difficultés en matière de parole entraîne un sentiment de pitié de leur part. Ainsi était l'avis des trois professeurs concernant Imène au début. S'habituer à elle n'a pas pris beaucoup de temps car tout simplement par ses qualités et son intelligence, Imène masque toutes les grosses difficultés qu'elle présente en parlant. Ce sont même ces qualités qui n'ont pas poussé les professeurs à parler à ses parents.

En parlant des différentes manifestations du trouble, les professeurs citent un grand nombre de comportements langagiers et d'autres accompagnateurs. Il s'agit en particulier de répétitions de syllabes, de prolongations, d'un blocage avant l'émission d'un mot, de longs temps de pauses et d'une modification des paramètres prosodiques. Tout cela affecte le débit qui devient haché et accéléré lors des moments de bégaiement. En revanche, les caractéristiques propres au langage ne sont pas altérées.

Pour ce qui est des autres comportements accompagnateurs, les professeurs disent que le sujet présente un ensemble de syncinésies (une crispation du visage, des clignements des paupières, une fermeture forcée des mains), des spasmes respiratoires, une perte du contact visuel, une rougeur du visage et une anxiété.

La réaction des professeurs aux différentes manifestations du trouble chez Imène est tout à fait normale. Certes parfois elle prend beaucoup de temps pour répondre à une question, mais ses professeurs n'interviennent jamais pour l'interrompre. Concernant leur attitude à l'égard de l'élève, les professeurs sont exigeants parce qu'elle est brillante. Ils l'interrogent, et ce, pour lui faire sentir qu'elle est l'égale de tous ses camarades malgré son attitude d'évitement pour ne pas répondre (faire semblant de ne pas entendre la question en regardant à coté et en évitant de croiser le regard du professeur). Ils lui proposent des activités orales qu'elle présente devant toute la classe. Bien que sa façon de parler ne puisse pas passer inaperçue, les professeurs accordent plus d'importance à ce qu'elle dit.

Imène est considérée comme une élève excellente, ayant une grande intelligence, et qui se livre avec beaucoup d'enthousiasme et de concentration aux activités écrites. Elle n'a jamais eu de trouble d'apprentissage ni du comportement. Souvent calme, gentille et très timide, les professeurs n'ont jamais eu de difficultés avec elle. Ses camarades se montrent indifférents à son trouble et ils l'aiment beaucoup.

2.3.5. Analyse sommaire des résultats

Les résultats réunis à partir des différents outils utilisés dans notre étude nous donnent une vue assez approfondie sur le trouble dont Imène est atteinte. Il s'agit, de toute évidence, d'un bégaiement mixte (de type tonico-clonique). Les différents comportements (langagiers et accompagnateurs) : les répétitions, les prolongations, le blocage, les pauses et l'ensemble des syncinésies en sont témoins. Imène en est atteinte au début de sa scolarité (en 2e année primaire).

En fait, la cause en est ambigüe. Le petit langage organisé dont elle usait quand elle avait trois ans (période de l'installation du langage) ne laisse pas penser qu'elle avait de difficultés dans le développement du langage. Elle n'est même pas passée par une phase de bégaiement physiologique, quasiment répandu vers l'âge de trois ans. Cependant, l'accident qu'elle a eu à l'âge de trois ans (sa chute sur la face postérieure du crâne, du coté gauche) nous pousse à nous demander si jamais un traumatisme s'était produit lors de l'accident dans l'hémisphère gauche « *dominant pour le langage et également pour les aspects moteurs de la parole*[1]*.* » selon les auteurs Orton et Travis. Nous tenons à signaler ici, que nous ne sommes pas en mesure de trouver la cause du bégaiement chez Imène. Notre souci est centré sur l'analyse des manifestations du trouble, tout en cherchant des indices sur la nature du trouble et les circonstances de son installation dans l'histoire de l'enfant.

En examinant le grand nombre de comportements de bégaiement chez Imène, nous pouvons déceler les points suivants. Premièrement, la fille se livrait avec un grand plaisir à la communication depuis sa première année de vie jusqu'à l'âge de sept ans. Jusqu'à là, personne ne peut se laisser penser que le trouble est lié à un retard ou à une altération dans le développement du langage. Deuxièmement, tout un observateur pourrait ressentir que le trouble est d'une grande sévérité, compte tenu des difficultés de parole et de communication chez Imène.

Troisièmement, certes l'histoire du sujet ne révèle aucun trouble psychologique pouvant être à l'origine de son bégaiement, mais les séquelles psychologiques du trouble sont très bien claires. La timidité excessive, la rougeur du visage, les périodes d'anxiété et de pleurs qui reviennent fréquemment le montrent. Dans une même optique, ces comportements pourraient être une réaction de peur devant la difficulté d'exprimer une idée. La réaction de peur pourrait également être à l'origine de l'attitude d'évitement et de la perte du contact visuel ou même des substitutions gestuelles en s'adressant à une personne, ou en répondant à une question en classe.

---

[1] ORTON et TRAVIS [cité dans John VAN BORSEL, Troubles de la fluence, *in.*, Jean Adolphe RONDAL et Xavier SERON (dir.), *op. cit.*, p. 513.]

De même, l'ensemble des syncinésies, les pauses, la fatigue et les spasmes respiratoires accompagnant la parole du sujet témoignent de sa difficulté à parler correctement et à s'exprimer. C'est pourquoi, nous trouvons que, son langage est peu abondant à la maison et se limite aux nécessités absolues. Par ailleurs, son niveau scolaire excellent laisse penser qu'elle trouve mieux à s'épanouir dans des activités intellectuelles afin de se débarrasser de ses difficultés ou encore de sa souffrance en parlant.

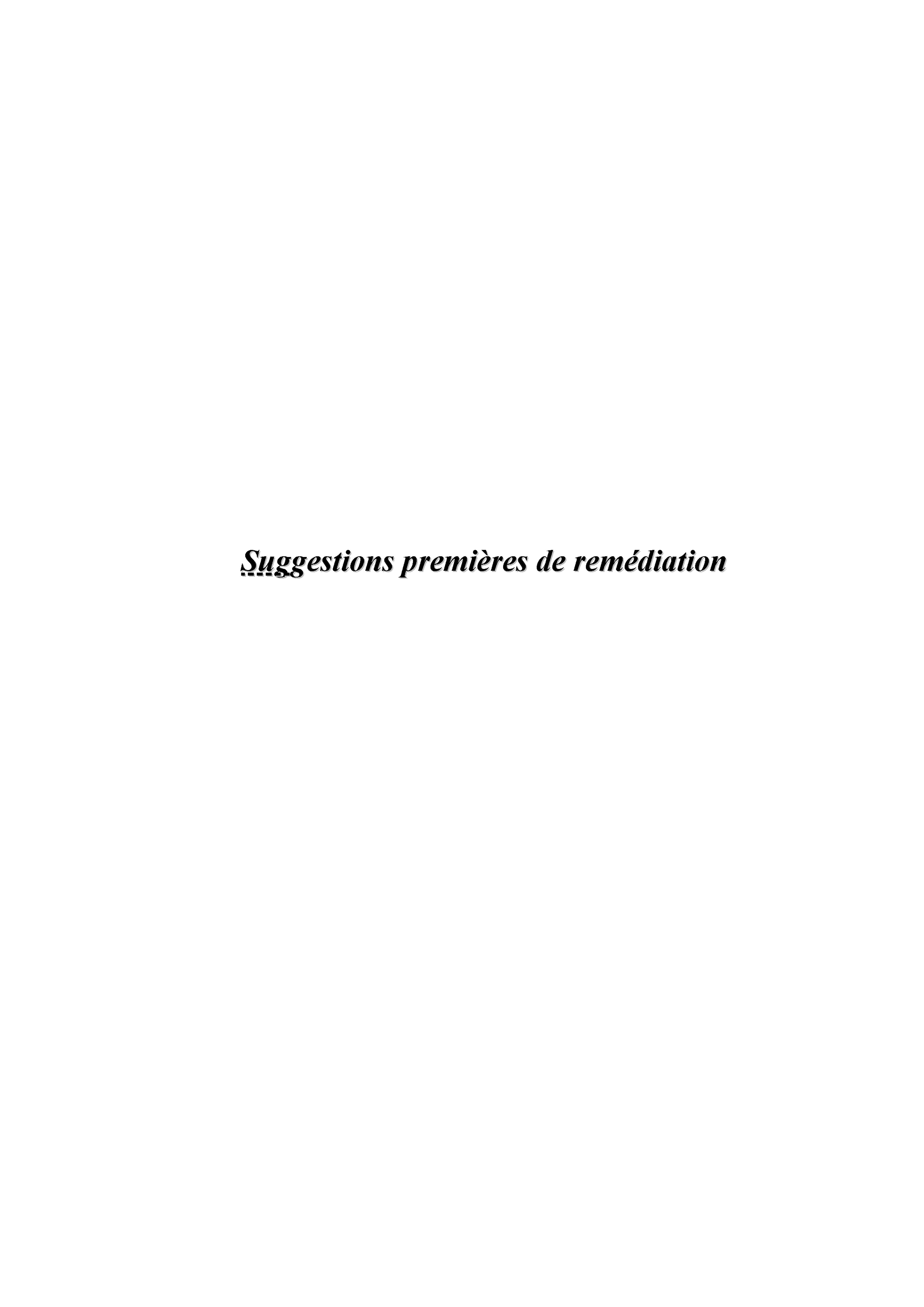
Discussion générale et conclusion

Dans cette étude, nous avons eu l'occasion de mettre en évidence l'ensemble des comportements langagiers et même accompagnateurs chez trois sujets bègues scolarisés, et d'en porter une analyse sommaire quant à leur diversité, leur fréquence et leur variabilité. Cela n'a pas pu être réalisé qu'en présence de différents outils (anamnèse, observation et entretiens). En faisant, nous avons détecté des facteurs généraux liés de façon directe ou indirecte au thème sous étude.

Pour l'ensemble des trois sujets, le bégaiement est bien apparent mais il n'est pas de même type ni de même degré. Au surplus, les facteurs influençant le trouble varient d'un cas à l'autre. L'un des traits remarquables qui semble jouer un grand rôle dans l'accentuation du trouble est, bien évidemment, la situation familiale de ces sujets qui ne proviennent pas du même contexte familial ou environnemental. Le premier et le dernier cas présentent plus de difficultés, de légères à importantes, en matière de communication et d'échanges verbaux par rapport au deuxième cas.

Une première caractéristique commune aux sujets étudiés est que le bégaiement est apparent chez eux. De plus, il ne se limite pas à des comportements langagiers mais également à des comportements accompagnateurs, non verbaux, qui viennent s'ajouter aux premiers, quelque soit la situation de communication, l'importance et le degré du bégaiement.

Enfin, une autre caractéristique partagée par les sujets réside dans la variabilité de ces comportements (langagiers et accompagnateurs) selon la situation. Ils s'accentuent en situation d'inconfort ou d'embarras. La sensibilité du sujet à la présence d'un interlocuteur étranger est remarquable pour le premier et le troisième cas. Pour ce qui est du deuxième cas, les difficultés ne deviennent remarquables qu'en se trouvant avec des personnes de son âge. Ces difficultés témoignent d'une peur d'être ridiculisé par ces personnes.



Suggestions premières de remédiation

Jusqu'ici, nous avons pu mettre en lumière, une somme de difficultés manifestées à travers un ensemble variable de comportements langagiers et accompagnateurs chez des sujets bègues scolarisés. Ce sont des enfants d'un âge très sensible, des hommes en devenir, qui cherchent à se construire une identité propre à travers les aléas des confrontations avec l'autre.

Le trouble dont ils souffrent n'avait guère cette forme. Dans leur petite enfance, il se limitait, à peine, à des répétitions, à des prolongations ou encore à un blocage sans tension. Aujourd'hui, il s'est transformé, laissant apparaître des comportements très gênants, faisant du trouble un obstacle sérieux pour l'avenir scolaire et social de ces enfants. De ce fait, nous pouvons considérer que plus ces enfants avancent en âge, plus leurs difficultés langagières et émotionnelles interfèrent et leurs problèmes s'intriguent. Ceci s'explique par le fait que petit à petit, ces sujets prennent conscience de la différence entre leur parole et celle des autres.

En fait, *« le bégaiement ne pose guère de problème diagnostic au non spécialiste. Tout le monde sait repérer d'instinct la personne bègue, même si son bégaiement est inconstant ou particulier*[1]*. »* La question fondamentale est donc de savoir ce qui est en mesure de prévenir ce trouble épineux ou encore de le guérir quand il est installé. Pour ce faire, nous proposerons ici quelques conduites à tenir ou des mesures qui devraient être prises par l'entourage de l'enfant (la famille, l'école ou encore le professeur) afin de prévenir ou de traiter le bégaiement chez l'enfant.

Commençant par le milieu familial, si les parents ne prennent pas suffisamment garde à leur enfant qui commence à bégayer ou qui bégaie depuis un certain temps, celui-ci peut se trouver dans une situation trop embarrassante. Ceci dit que son trouble pourrait perdurer, affectant ainsi, non seulement l'organisation de son langage oral et ses capacités de communication mais également son devenir social. Pour cette raison, les spécialistes parlent d'une prévention. Selon **Starkweather**[2], il existe **trois sortes de prévention** : **primaire** (empêchant l'apparition d'un problème), **secondaire** (faire en

---

[1] François Le HUCHE, *op. cit.*, p. 101.
[2] STARKWEATHER [cité dans Marie-Claude MONFRAIS-PFAUWADEL, *op. cit.*, p. 219.]

sorte que le problème ne se manifeste pas chez un sujet à risque) et **tertiaire** (faire en sorte que le problème ne s'aggrave pas chez un sujet déjà atteint).

Du moment que les parents ne peuvent pas prévenir l'apparition du bégaiement chez leur enfant à cause de son caractère accidentel, ils peuvent, cependant, procéder à la prévention secondaire. Dans ce cas, ils doivent intervenir précocement si leur enfant présente :

- Un retard de parole ou de langage.
- Une dysfluence de parole, caractérisée par des prolongations ou des répétitions exagérées.
- Un comportement d'évitement ou de retrait quant à la communication.

Cette intervention précoce, qui se fait surtout aux alentours de trois à sept ans, consiste en une rééducation orthophonique et, si besoin est, la consultation d'un psychologue afin de faire face aux difficultés de l'émission de parole qui commencent à se faire sentir chez l'enfant.

Si le bégaiement est déjà installé depuis un temps, plus ou moins, important, les parents recourent à la troisième prévention. À coté de la rééducation orthophonique, nécessairement entreprise, ils doivent, eux même, adopter certaines attitudes et abandonner d'autres en réagissant à leur enfant et à son trouble. **François Le Huche**[1] souligne **trois attitudes nocives** lorsque l'enfant peine avec sa parole. Il s'agit de :

- Faire des reproches à l'enfant qui bégaie, se moquer de sa façon de parler et/ou faire appel à la volonté en demandant à l'enfant de faire des efforts pour bien parler.
- Donner des conseils à l'enfant de type : « parle moins vite – respire – arrête et recommence ta phrase – réfléchis à ce que tu veux dire, puis dis-le, etc. »
- Simuler l'indifférence, c'est-à-dire, faire comme si le bégaiement n'existait pas.

---

[1] François Le HUCHE, *op. cit.*, p. 135-137.

Par ailleurs, l'auteur suggère une bonne attitude à adopter par les parents ou toute personne qui est en contact avec l'enfant. Il s'agit de celle de l'interlocuteur actif qui *« s'intéresse avant tout à ce que l'enfant veut dire et évite de prendre le rôle d'un juge de la parole. Il donne la priorité, en somme, à la qualité de la communication. L'essentiel est, pour lui, de comprendre*[1]. » Cependant, il *« n'hésite pas à intervenir au moment des accidents de parole, non pour corriger la parole de l''enfant, mais pour relancer la communication et la rendre plus facile*[2]. » Dans ce sens, l'auteur propose aux parents de donner à l'enfant le mot sur lequel il bute ou encore une fin à sa phrase s'ils trouvent qu'il peine en s'efforçant de la terminer.

Le milieu scolaire, ou plus particulièrement, le professeur et les camarades de classe jouent un grand rôle dans la régression ou l'aggravation du bégaiement chez l'élève, et ce, à travers la façon avec laquelle ils se conduisent envers le sujet bègue. Afin de diminuer le bégaiement chez le sujet bègue ou encore de ne pas le mettre dans un état de tension qui altère sa parole, les acteurs du milieu social doivent veiller à :

- Établir une relation de confiance entre le professeur, le sujet bègue et les camarades de classe qui conduit le sujet à s'exprimer avec aisance.
- Créer un climat favorable dans lequel le sujet bègue trouve bien sa place et régresse ses difficultés expressives.
- Adopter une attitude tolérante en s'armant de patience et de calme lorsque le sujet bègue prend la parole.
- Ne pas faire des accidents de parole de l'élève bègue un sujet de discussion.
- Ne pas exposer le sujet au manque d'égard, à un mépris ou à des moqueries.
- Se comporter envers le sujet de façon tout à fait normale pour ne pas le vexer.

[1] François Le HUCHE, *op. cit.*, p. 139.
[2] *Ibid.*

Conclusion générale

« La parole est un messager : son émergence, son désir d'exister différencié
de la parole de l'autre naissent de la rencontre
d'abord fusionnelle puis séparatrice, fondatrice de notre individualité.
C'est dans la relation, la communication qu'elle grandit, elle est le porte-parole
de notre singularité, respectons-la. »

Josyane REY-LACOSTE[1]

[1] Josyane REY-LACOSTE, *op. cit.*, p. 105.

Né de beaucoup d'interrogations sur le caractère mystérieux des comportements du bégaiement chez des enfants cherchant à se construire comme des êtres sociaux et affectifs, vivant dans un dilemme tragique de la parole, notre travail se fait une toute petite ambition, de se situer parmi des milliers de travaux traitant du bégaiement, et qui n'ont pas cessé depuis des siècles de voir le jour en s'orientant vers sa description dans toutes ses dimensions linguistiques, psychologiques et sociales.

Arrivé au terme de notre travail plein de découvertes concernant le langage, son développement normal et ses troubles, quelques réflexions viennent nous traverser l'esprit quant au trouble étudié et, plus particulièrement, quant aux sujets qui en sont atteints.

Comme dans tous les domaines touchant au langage pathologique, en abordant le bégaiement, nous nous sommes trouvée dans un univers très riche sur le plan humain ; captivant sur le plan de l'apparition du langage et de son développement, parfois altéré par des troubles, de légers à importants ; interpellant sur le plan social.

En définissant et en caractérisant le bégaiement, nous avons constaté qu'il ne s'agit nullement là d'un trouble léger qui perturbe le langage. Il est, bien évidemment, complexe et sa complexité s'avère difficile à décrire si nous ne considérons pas le sujet bègue dans sa totalité, en traitant son trouble dans le cadre de la relation communicative, de sujet-interlocuteur. Ce faisant, nous pouvons nous rendre compte de l'existence d'une variété de comportements spécifiques au sujet bègue.

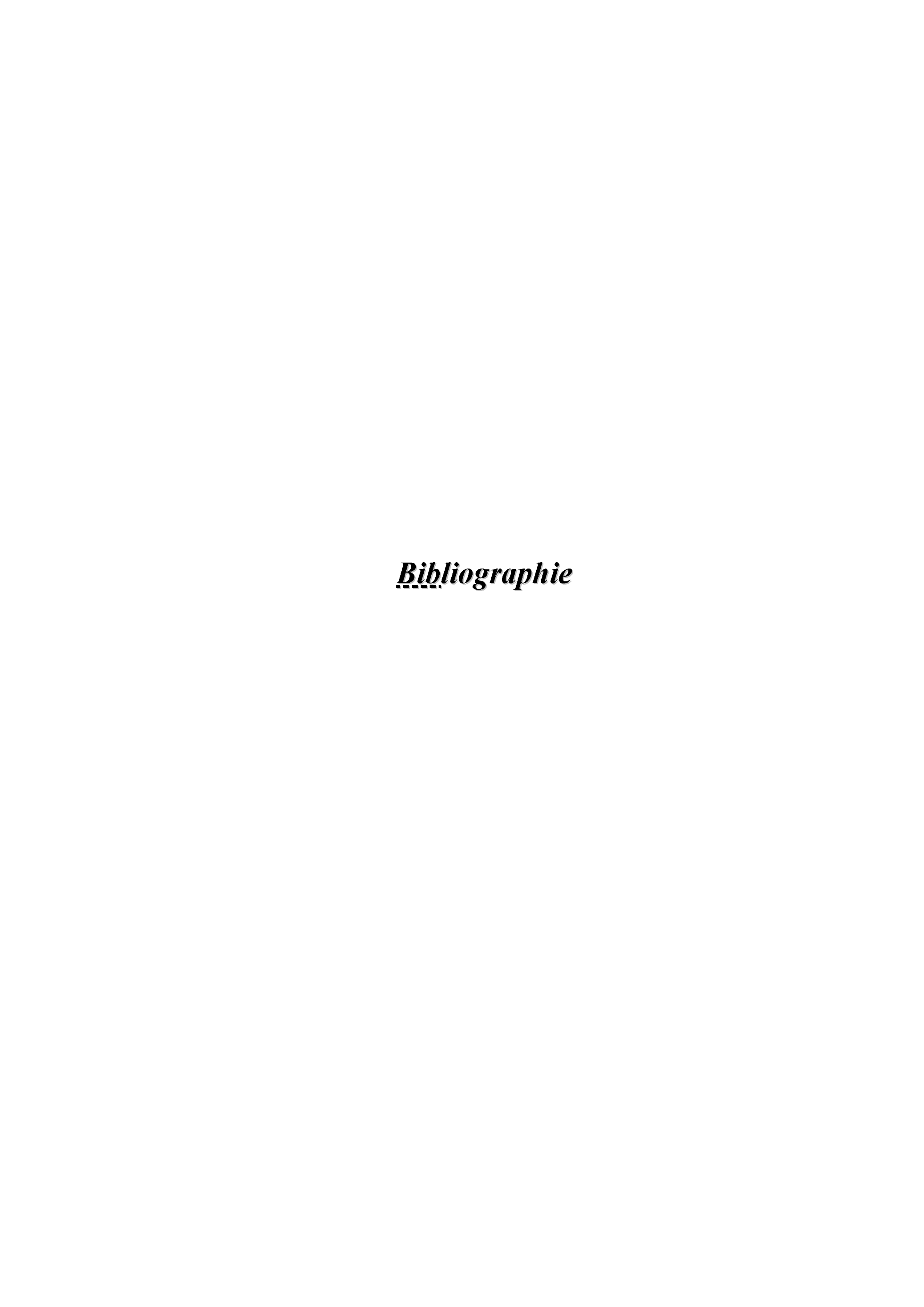
C'est ce que nous avons tenté de faire, à travers la présente étude, en examinant et en analysant l'ensemble des comportements langagiers pouvant se manifester chez des enfants scolarisés et dont l'âge choisi nous a aidé à bien situer ces comportements. Nous avons vu qu'être bègue à cinq ans ou à quinze ans n'est jamais pareil. Vivre avec le bégaiement à un âge sensible comme l'adolescence constitue, souvent, un drame, une vie pénible pour le sujet bègue. Ceci s'explique par le fait que le sujet bègue qui s'oblige à se construire une personnalité et des sentiments d'identité, se trouve replié sur

lui-même dans un environnement particulier au niveau de la communication et de l'établissement des relations avec l'autre.

Les données et les résultats obtenus dans l'étude de cas que nous avons menée auprès de trois sujets bègues confirment l'existence d'un nombre assez important de comportements langagiers et accompagnateurs ou associés.

Pour ce qui est des comportements langagiers, nous avons constaté la présence de répétitions, de prolongations, de blocage, de pauses et de modification des paramètres prosodiques, accompagnés le plus souvent d'une tension musculaire. Concernant les comportements accompagnateurs, nous avons relevé des syncinésies, des substitutions gestuelles, une perte du contact visuel et des évitements. Notre étude a également souligné la présence de certains comportements liés à des tensions psychiques tels que l'anxiété, la timidité et la rougeur du visage.

De même, nous avons mis le point sur le fait que l'ensemble des comportements langagiers manifestés chez ces sujets se reproduisent quelque soit la situation de communication dans laquelle ils se trouvent (en s'adressant à leurs parents, à leurs professeurs, à leurs amis ou à leurs camarades). En revanche, l'ensemble des comportements associés sont variables. En essayant d'analyser les facteurs influençant la variabilité de ces comportements, nous avons trouvé que ceux-ci s'aggravent dans des situations d'inconfort ou d'embarras, le plus souvent en présence d'une personne étrangère et ils diminuent en présence de personnes familières, présentant une certaine sécurité pour les sujets bègues.



Bibliographie

❖ ***Ouvrages***

1. AIMARD Paule et MORGON Alain, *Approche méthodologique des troubles du langage de l'enfant*, Paris, Masson, 1983.

2. BAUDONNIÈRE Pierre-Marie, *L'évolution des compétences à communiquer chez l'enfant de 2 à 4 ans*, 1ère édi., Paris, Presses universitaires de France, 1988.

3. BERNAUD Jean-Luc, *Les méthodes d'évaluation de la personnalité*, Paris, Dunod, 1998.

4. BOUVET Danielle, *La parole de l'enfant* : *Pour une éducation bilingue de l'enfant sourd*, 2ème édi., revue et augmentée, Paris, Presses Universitaires de France, 1989.

5. BRONCKART Jean-Paul, KAIL Michèle et NOIZET Georges, *Psycholinguistique de l'enfant* : *Recherches sur l'acquisition du langage*, Paris, Delachaux et Niestlé, 1983.

6. CHARLES René et WILLIAME Christine, *La communication orale*, Paris, Nathan, 1994.

7. CONTENT Alain et ZESIGER Pascal, L'acquisition du langage écrit, *in.*, Jean Adolphe RONDAL et Xavier SERON *(dir.), Troubles du langage : Bases théoriques, diagnostic et rééducation*, Belgique, Mardaga, 2003.

8. DALLEAS Bruno, Bégaiement, troubles de la communication : Stratégies thérapeutiques, *in.*, ZELLAL Nacira, *De la recherche en orthophonie : Etude de cas*, Alger, Office des Publications Universitaires, 1992.

9. DINVILLE Claire, *Le bégaiement : Symptomatologie, traitement*, Paris, Masson. 1980.

10. DUMONT Annie, *L'orthophoniste et l'enfant sourd*, Paris, Masson, 1988.

11. GÉRARD Christophe-Loïc, *L'enfant dysphasique : Evaluation et rééducation*, 1ère édi., 3ème tirage, Paris, De Boeck Université, 1996.

12. J. ROBERTS Phillip, *Thérapie globale du bégaiement*, [s.l.], Trafford, 2003.

13. LAUNAY Clément, Développement normal du langage, *in.*, LAUNAY Clément et BOREL-MAISONNY Suzanne (dir.), *Les troubles du langage, de la parole et de la voix chez l'enfant,* 2ème édi., revue et corrigée, Paris, Masson, [s.d.], p. 23-39.

14. LEGROS Michel, *Les maladies ORL de l'enfant*, Paris, Ellipses, 2003.

15. LE GUERNIC Agnès, *États du moi, transactions et communication : Savoir enfin que dire après avoir dit bonjour !*, Paris, Dunod, 2004.

16. LE HUCHE François, *Le bégaiement : Option guérison*, Paris, Albin Michel, 1998.

17. LEPOT-FROMENT Christiane et CLEREBAUT Nadine, *L'enfant sourd : Communication et langage,* 1ère éd., 3ème tirage, Bruxelles, Éditions De Boeck Université, 2004.

18. LIEURY Alain, *Manuel de psychologie générale*, Paris, Dunod, 1990.

19. MONFRAIS-PFAUWADEL Marie-Claude, *Un manuel du bégaiement*, Marseille, Solal éditeur, 2000.

20. MUCCHIELLI Roger, *Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale,* 7ème édi., Paris, Éditions ESF, 1982.

21. MYERS Anne et H. HANSEN Christine, *Psychologie expérimentale*, Traduction de la 5ème édition américaine par BROSSARD Alain, avec la collaboration de d'HUART Jacqueline, Paris, Éditions De Boeck Université, 2003.

22. REY-LACOSTE Josyane, *Histoire d'un bégaiement*, Paris, Masson, 2001.

23. RONDAL Jean Adolphe *et al.*, Développement du langage oral, *in.*, RONDAL Jean Adolphe et SERON Xavier (*dir.*), *Troubles du langage : Bases théoriques, diagnostic et rééducation*, Belgique, Mardaga, 2003, p. 107-178.

24. SI MOUSSI Abderrahmane *et coll.*, *Élève contre enfant : Regard psychopathologique sur l'école*, Alger, Coédition ENAG/ INRE, 2002.

25. VALDOIS Sylviane, Pathologies développementales de l'écrit, *in.*, KAIL Michèle et FAYOL Michel (dir.), *L'acquisition du langage : Le langage en développement au-delà de trois ans*, 1ère édi., 2ème tirage, Paris, Presses Universitaires de France, 2004, p. 247-278.

26. VAN BORSEL John, Troubles de la fluence, *in.*, RONDAL Jean Adolphe et SERON Xavier (*dir.*), *Troubles du langage : Bases théoriques, diagnostic et rééducation*, Belgique, Mardaga, 2003, p. 505-528.

27. VANOYE Francis, *Expression communication*, Paris, Armand Colin, 1973.

28. WEMAGUE Bernard, *Comment traiter le bégaiement ? Méthode de rééducation de l'émission*, [s.l.], Maloine, 1988.

29. ZELLAL Nacira, *La terminologie orthophonique dans l'enseignement universitaire algérien*, Alger, Office des Publications Universitaires, 1987.

30. ZELLAL Nacira, Rééducation des bégaiements, *Orthophonia : Psychanalyse de l'enfant*, 1996-1997, N°4, p. 151-159.

❖ ***Dictionnaires et encyclopédies***

1. BRIN Frédérique *et al.*, *Dictionnaire d'Orthophonie*, Paris, L'ortho-Édition, 1997.

2. DUBOIS Jean *et al.*, *Dictionnaire de linguistique*, Paris, Larousse, 2001.

3. DUCROT Oswald et TZVETAN Todorov, *Dictionnaire encyclopédique des sciences du langage*, Paris, Éditions du Seuil, 1972.

4. *Larousse : Dictionnaire encyclopédique de la langue française*, Paris, Larousse, 2001.

5. MORIN Yves (dir.,), *Encyclopédie Larousse de la santé*, Paris, Larousse,2001.

❖ ***Thèses***

1. AMRANI Salima, Étude longitudinale d'enfants algériens, dyslexique en langue arabe, Thèse de doctorat, sciences, Département de Français-Université de Batna, 2005-2006.

2. CRONEL-OHAYON Stéphany, Étude longitudinale d'une population d'enfants francophones présentant un trouble spécifique du développement du langage : Aspects syntaxiques [en ligne], Thèse de doctorat, Psychologie, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation-Université de Genève, 2004, disponible sur :

http://www.unige.ch/cyberdocuments/theses2004/Cronel-OhayonS/these.pdf (consulté le 18. 03. 2008).

❖ ***Sites web***

1. ALLAIN Hervé, *Les langues, le cerveau et la pharmacologie* [en ligne], 2001, disponible sur :
http://www.med.univ-rennes1.fr/etud/pharmaco/pdf/langues.PDF
(consulté le 10. 12. 2007).

2. Association Parole-Bégaiement, *Le bégaiement* [en ligne], 2003, disponible sur : http://www.begaiement.org/spip.php?article15 (consulté le 22. 10. 2007).

3. BENAVIDES Thierry, *Sémiologie psychomotrice de l'enfant* [en ligne], 2003, disponible sur :

http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/semioPSMenf/semioPSMenf.pdf (consulté le 18. 03. 2008).

4. BURSZTEJN Claude, *Développement normal du langage et ses troubles* [en ligne], disponible sur :
http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.utils.LectureFichierJoint?CODE=1096555088051&LANGUE=0 (consulté le 18. 10. 2007).

5. CASTAING Sylvie, *Les troubles du langage, de la parole et de la communication* [en ligne], 2004-2005, disponible sur :
http://sylviecastaing.chez.com/fascicule%20langage.doc

(consulté le 20. 01. 2008).

6. *Communication verbale* [en ligne], disponible sur :
http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/cache/an/14/1408
(consulté le 06. 02. 2008).

7. DELAHAIE Marc, *L'évolution du langage chez l'enfant : De la difficulté au trouble* [en ligne], Éditions Inpes, 2004, disponible sur :

http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/719.pdf

(consulté le 02. 02. 2008).

8. DUVERGER Philippe et MALKA Jean, *Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant : Aspects normaux et pathologiques* [en ligne], disponible sur : http://www.med.univ-angers.fr/discipline/pedopsy/cours-fichiers/Developpement%20psychomoteur%201%20partie.pdf (consulté le 03. 06. 2008).

9. *L'entretien* [en ligne], disponible sur : maaroufikader.ifrance.com/entretien_1.pdf (consulté le 12.08.2008).

10. Expertise collective, *Dyslexie, dysorthographie, dyscalculie : Bilan des données scientifiques* [en ligne], Paris, Inserm, 2007, disponible sur : http://ist.inserm.fr/basisrapports/dyslexie/dyslexie_synthese.pdf (consulté le 06. 04. 2008).

11. GUILBAULT Christian, *Introduction à la linguistique : la phonétique* [en ligne], disponible sur : http://www.sfu.ca/fren270/Phonetique/phonetique.htm (consulté le 28. 02. 2008).

12. KROSNICKLI Jean-Marie *et al.*, *Troubles du langage oral et écrit : Comment les prendre en compte à l'école ?* [en ligne], 2007, disponible sur : http://www.fcomte.iufm.fr/CD_RENTREE_2007/rentree/ASH/Tbles%20LO%20LE%20am%E9nagements%202nd%20degr%E9.%20pdf.pdf (consulté le 29. 06. 2008).

13. LAPOINTE Marie-Josée, *L'apport du chant dans la thérapie auprès de l'enfant bègue*, Acte du Xème colloque des étudiants en sciences du langage [en ligne], 2006, disponibles sur : http://www.er.uqam.ca/nobel/scilang/cesla06/Marie-Josee%20Lapointe%20CESLa%202006.pdf (consulté le 13. 06. 2008).

14. *Les organes de la parole* [en ligne], disponible sur : http://erssab.u-bordeaux3.fr/IMG/pdf/Organes_de_la_parole.pdf (consulté le 12. 02. 2008).

15. ROUSSEAU-GIRAL Anne-Chantal *et al.*, *Enquête sur le rôle des dispositifs médico-social sanitaire et pédagogique dans la prise en charge des troubles complexes du langage* [en ligne], IGAS rapport n° 2002 003/IGEN rapport n° 2002 004, 2002, disponible sur :

http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/024000371/0000.pdf (consulté le 18. 05. 2008).

16. SOMMELET Danièle *et al.*, *Les troubles de l'évolution du langage chez l'enfant : Guide pratique* [en ligne], Société Française de Pédiatrie, 2007, disponible sur : http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/troubles_langage/guide_pratique.pdf (consulté le 14. 04. 2008).

17. SZLIWOWSKI Henri *et al.*, *Les besoins éducatifs des enfants dysphasiques : Manuel pratique de dépistage de la dysphasie, d'évaluation et d'aides pédagogiques* [en ligne], 2002, disponible sur :

http://www.enseignement.be/download.php?do_id=1895&do_check=

(consulté le 02. 02. 2008).

18. VISIER Jean-Pierre et MAURY Michèle, *Troubles du comportement de l'enfant et de l'adolescent* [en ligne], disponible sur :

http://www.univ-rouen.fr/servlet/com.univ.utils.LectureFichierJoint?CODE=1096555497279&LANGUE=0 (consulté le 23. 02. 2008).

19. http://www.begaiement.net

20. http://www.begaiement.org

21. http://www.lebegaiement.com

❖ ***Livres électroniques***

1. MARCELLI Daniel, *Enfance et psychopathologie*, Masson, 2006, disponible sur :

http://books.google.com/books?id=I-IN1WrjBVcC&printsec=frontcover&dq=enfance+et+psychopathologie&hl=fr#PPP1,M1 (consulté le 08. 04. 2008).

2. MAZEAU Michèle, *Neuropsychologie et troubles des apprentissages : Du symptôme à la rééducation*, Masson, 2005, disponible sur :

http://books.google.com/books?id=NV6zVz9GTv0C&printsec=frontcover&dq=neuropsychologie+et+truobles+des+apprentissages&hl=fr

(consulté le 12. 04. 2008).

3. NADER-GROSBOIS Nathalie, *Le développement cognitif et communicatif du jeune enfant : Du normal eu pathologique*, De Boeck Université, 2006, disponible sur :

   http://books.google.com/books?id=dnHJgkfqXegC&printsec=frontcover&dq=le+d%C3%A9veloppement+cognitif+et+communicatif+du+jeune+enfant&hl=fr (consulté le 06. 04. 2008).

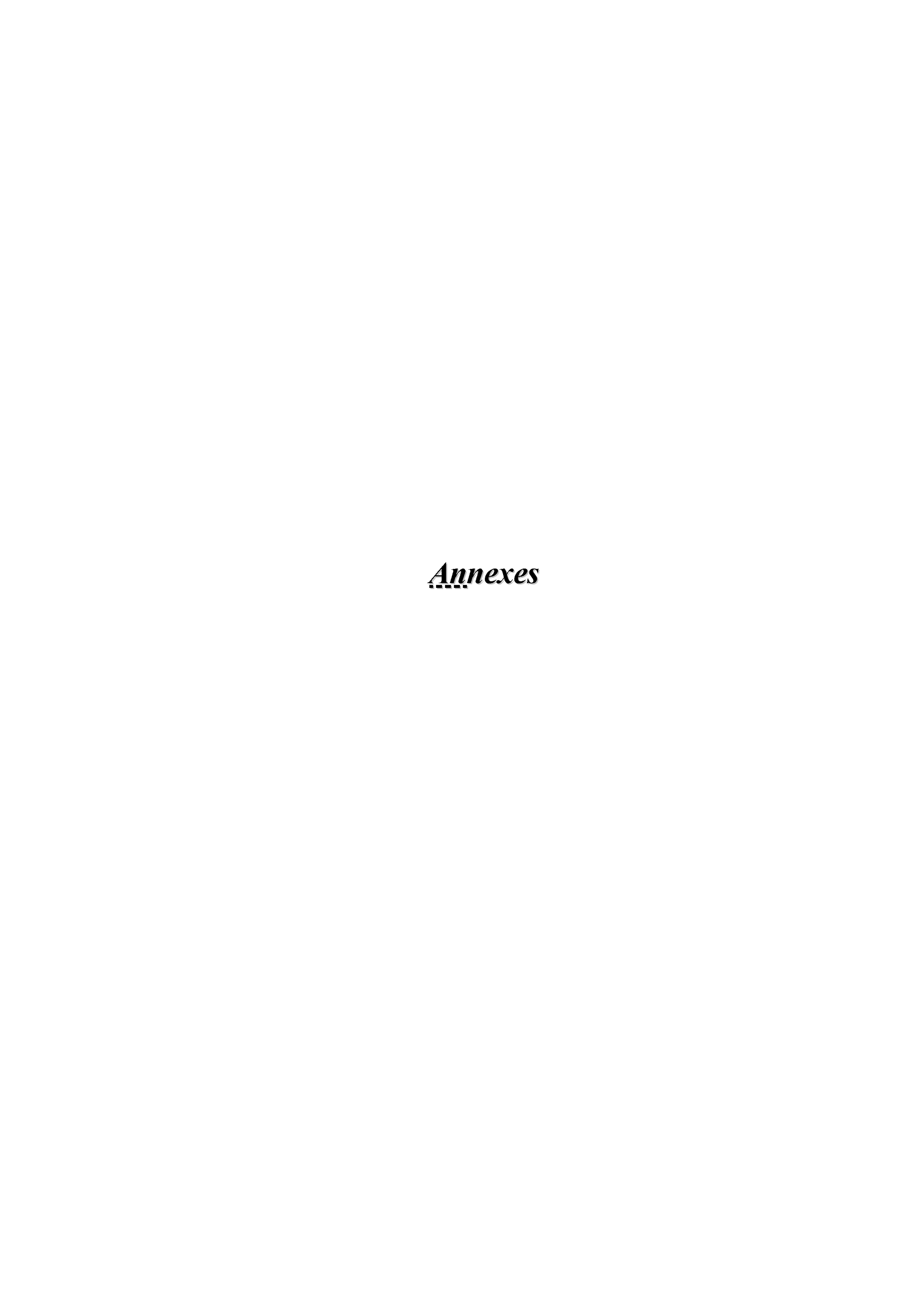
4. THOLLON-BEHAR Marie-Paule et DOLLE Jean-Marie, *Précis de linguistique général*, L'Harmattan, 1997, disponible sur :

   http://books.google.com/books?id=ROtNAfpgQwUC&printsec=frontcover&dq=pr%C3%A9cis+de+linguistique+g%C3%A9n%C3%A9rale&hl=fr

   (consulté le 08. 04. 2008).

5. VAN HOUT Anne et ESTIENNE Françoise, *Les bégaiements : Histoire, psychologie, évaluation, variétés, traitements*, 2ème édi., Masson, 2002, disponible sur :

   http://books.google.com/books?id=hDBxOxN6ta0C&pg=PA150&dq=b%C3%A9gaiement:+histoire&hl=fr#PPP1,M1 (consulté le 09. 04. 2008).



Annexes

Le questionnaire d'anamnèse

❖ ***Informations générales***

Prénom : ....
Date de naissance : ....
Age : ....
Sexe : ....
Classe ou niveau scolaire : ....
Profession du père : ....
Niveau scolaire : ....
Profession de la mère : ....
Niveau scolaire : ....
Fratrie (nombre de frères et sœurs) : ....
Place du cas dans la fratrie : ....
Situation familiale : parents ensembles O divorcés O famille recomposée O
Type de famille : famille élargie O famille nucléaire O
Situation socio-économique : ....

❖ ***Histoire familiale***

◆ ***Antécédents familiaux***

- Lignée paternelle
- Y a-t-il des bègues dans la lignée paternelle ? Oui ☐ non ☐
- Lignée maternelle
- Y a-t-il des bègues dans la lignée maternelle ? Oui ☐ non ☐
- Existe-t-il un lien de parenté entre les parents ? Oui ☐ non ☐

❖ ***Informations concernant la période pré-, péri- et postnatale***

- La grossesse
- A-t-elle été normale ou perturbée ? ....
- Durée de la grossesse ....

- L'accouchement
- S'est-il produit à terme ou non ? ……………………………………………………………
- A-t-il été difficile ? ……………………………………………………………………………
- Cri immédiat Oui ☐ non ☐

- Allaitement maternel Oui ☐ non ☐
- Déroulement ……………………………………………………………………………………
- Evolution postnatale ……………………………………………………………………………

❖ ***Développement de l'enfant***

- ***Histoire médicale de l'enfant***
- Déficits auditifs ………………………………………………………………………………
- Déficits visuels …………………………………………………………………………………
- Maladies particulières …………………………………………………………………………
- Troubles neurologiques ………………………………………………………………………
- Enfants sous traitement Oui ☐ non ☐
- Si oui, quel type de traitement ? ……………………………………………………………
- L'enfant a-t-il été hospitalisé ? Oui ☐ non ☐
- Si oui, durée et pour quel motif ? ……………………………………………………………
- ***Développement psychomoteur***
- Comment communiquait l'enfant ? regard ☐ sourire ☐ pleurs ☐ autres ☐
- Acquisition de la position assise à ……………………………………………………………
- Acquisition de la position debout à ……………………………………………………………
- Acquisition de la marche à ……………………………………………………………………
- L'enfant es-il droitier ou gaucher ? ……………………………………………………………
- ***Comportement de l'enfant***
- Bébé calme rare ☐ parfois ☐ souvent ☐
- Bébé actif (bouge, jeux moteurs) rare ☐ parfois ☐ souvent ☐
- Comportements particuliers observés : lesquels ? ……………………………………………
  ……………………………………………………………………………………………………

- ***Développement linguistique***

a- Développement du langage

- Présence de pré-langage (Babillage, gazouillis ou vocalisations) :
  rare ☐ parfois ☐ souvent ☐
- Imitations ou répétitions : rare ☐ parfois ☐ souvent ☐
- Période d'apparition des premiers mots ....
- Périodes de juxtaposition de mots ....
- Période d'apparition des premières phrases ....
- Mode de communication : langage oral ☐ geste ☐ pointage ☐
  cri ☐ regards ☐ autre ☐

b- Le bégaiement

- À quel âge est apparu le bégaiement ?

- En même temps que le langage .... ☐
- Au début de la scolarité .... ☐
- À une autre période. Laquelle ? .... ☐ ....

- Type de bégaiement

- Tonique .... ☐
- Conique .... ☐
- Tonico-clonique .... ☐

- Manifestation du trouble

- En toute spontanéité .... ☐
- En lecture .... ☐

- Débit

- Haché .... ☐
- Rapide .... ☐
- Normal .... ☐
- Change-t-il de débit quand le bégaiement s'amoindrit ?
  oui ☐ non ☐

- Troubles associés ....
  ....

- ***Adaptation affective***
- Relations avec autrui
- Est-il sociable ? ....
- Quelles sont ses relations avec ses frères et ses sœurs ? ....
  ....
- Relations avec ses amis ....
- Le comportement
- Est-il réservé et craintif ? oui ☐ non ☐
- Est-il anxieux? oui ☐ non ☐
- Est-il agité, instable ? oui ☐ non ☐
- A-t-il subi un choc, un événement pénible au cours de son enfance ?
  oui ☐ non ☐
- La scolarité
- A-t-il été à la crèche ? oui ☐ non ☐
- Pendant combien de temps ? ....
- A-t-il déjà redoublé ? oui ☐ non ☐
- Est-il en retard par rapport à sa classe ? oui ☐ non ☐
- Suit-il avec difficulté ? oui ☐ non ☐
- ***Bilan psychologique*** ....
  ....
  ....

Les questions de l'entretien mené auprès des parents du sujet bègue

❖ ***L'apparition du bégaiement et ses différentes manifestations***

1- Quand est-ce que vous avez découvert que votre enfant bégaie ?

....

....

2- En découvrant le bégaiement de votre enfant, avez-vous pris des mesures ?

Oui ☐ non ☐

Si oui, lesquelles ? ....

....

3- Comment se manifeste le bégaiement chez votre enfant ?

- Répétitions d'un son ou d'une syllabe au début d'un mot ou d'une phrase .... ☐
- Blocage de l'émission du langage dès le début .... ☐
- Les deux en même temps .... ☐

4- Parmi ces manifestations, quelle est la plus fréquente chez votre enfant ?

- Des répétitions de sons ou de syllabes .... ☐
- Des prolongations .... ☐
- Des pauses .... ☐
- Ajouts de mots inutiles avant une répétition .... ☐
- Modification des paramètres prosodiques .... ☐

5- Parmi ces comportements, quels sont les plus remarquables chez votre enfant ?

- Des syncinésies .... ☐
- Des substitutions gestuelles .... ☐
- Une perte du contact visuel .... ☐
- Une attitude d'évitement .... ☐

6- Les comportements langagiers et accompagnateurs du bégaiement chez vote enfant, sont-ils variables ?

Si oui, quand est-ce qu'ils se reproduisent les plus ? ....

....

❖ ***Le bégaiement et l'environnement familial***

7- Comment réagissez-vous quand votre enfant bégaie ?

- Vous lui donnez des conseils .... ☐
- Vous l'interrompez impatiemment .... ☐
- Vous êtes un interlocuteur actif .... ☐

8- Y a-t-il des échanges entre les membres de la famille ?

Oui ☐ non ☐

Si oui, votre enfant qui bégaie préfère-t-il ?

- Participer à la discussion .... ☐
- Assister mais ne pas participer de peur de moqueries .... ☐
- Fuir complètement la discussion .... ☐

9- Comment réagissent les membres de la famille face au bégaiement de l'enfant ?

- Moqueries .... ☐
- Reproche .... ☐
- Indifférence .... ☐
- Attention .... ☐

10- Croyez-vous que la présence de ses frères et de sœurs est bénéfique pour lui ?

Oui ☐ non ☐

Si oui, pourquoi ? ....

....

11- Votre enfant qui bégaie, a-t-il des troubles du comportement ?

Oui ☐ non ☐

Si oui, lesquels ? ....

....

12- Comment considérez-vous le bégaiement de votre enfant ?

- Un problème qu'il peut surmonter avec des efforts .... ☐
- Une difficulté insurmontable .... ☐
- Un phénomène tout à fait naturel .... ☐

13- Avez-vous des sentiments de culpabilité face au trouble de votre enfant ?

Oui ☐ non ☐

Si oui, pourquoi ? ....

....

❖ ***Le bégaiement et le vécu scolaire***

14- Aime-t-il l'école ?

Oui ☐ non ☐

Si non, pourquoi à votre avis ? ....

....

15- Comment estimez-vous son niveau scolaire ?

- Faible .... ☐
- Moyen .... ☐
- Bon .... ☐
- Excellent .... ☐

16- Son bégaiement, a-t-il des conséquences négatives sur ses résultats scolaires ?

Oui ☐ non ☐

Les questions de l'entretien mené auprès des professeurs du sujet bègue

❖ ***L'identification du bégaiement et les mesures adoptées***

1- Comment jugez-vous les bègues en général ?

- Des personnes étranges .... ☐
- Des personnes pitoyables .... ☐
- Des personnes ordinaires .... ☐

2- Quelle était votre réaction en découvrant que votre élève bégaie ?

....

....

3- Vous êtes-vous facilement habitué(e) à lui ?

Oui ☐ non ☐

4- Avez-vous parlé à ses parents de son bégaiement ?

Oui ☐ non ☐

Si oui, comment jugez-vous leur attitude face au trouble de leur enfant ?

....

....

❖ ***Les comportements langagiers et accompagnateurs du bégaiement***

5- Comment se manifeste le bégaiement chez votre élève ?

- Répétitions d'un son ou d'une syllabe au début d'un mot ou d'une phrase .... ☐
- Blocage de l'émission du langage dès le début .... ☐
- Les deux en même temps .... ☐

6- Parmi ces manifestations, quelle est la plus fréquente chez votre élève ?

- Des répétitions de sons ou de syllabes .... ☐
- Des prolongations .... ☐
- Des pauses .... ☐
- Ajouts de mots inutiles avant une répétition .... ☐
- Modification des paramètres prosodiques .... ☐

7- Parmi ces comportements, quels sont les plus remarquables chez votre élève ?

- Des syncinésies .... ☐

- Des substitutions gestuelles .... ☐
- Une perte du contact visuel .... ☐
- Une attitude d'évitement .... ☐

8- Les caractéristiques propre au langage (élaboration des mots, agencement des phonèmes, évocation des mots,…) sont elles altérées pas votre élève qui bégaie ?

Oui ☐ non ☐

9- Comment est son débit quand il bégaie ?

- Haché .... ☐
- Rapide .... ☐
- Normal .... ☐

10- Est-ce son débit change lorsque son bégaiement s'amoindrit ?

Oui ☐ non ☐

❖ ***Le vécu scolaire du sujet bègue***

11- Est-ce que vous occupez de cet élève plus que ses camarades ?

Oui ☐ non ☐

Si oui, pourquoi? ....

....

12- À l'égard de cet élève, vous êtes :

- Permissif (ve) .... ☐
- Exigent (e) .... ☐
- Indifférent (e) .... ☐

13- En classe :

- Vous l'interrogez juste quand il s'agit de courtes réponses ..... ☐
- Vous ne l'interrogez pas .... ☐
- Vous l'interrogez quelque soit la longueur de la réponse .... ☐

14- Lui proposez-vous des activités orales en classe ?

Oui ☐ non ☐

Si oui, comment les présente-t-il ?

- Devant toute la classe .... ☐

- Seulement devant vous .... ☐
- Devant un groupe restreint d'élèves .... ☐

15- Participe-t-il en classe malgré son trouble ?

Oui ☐ non ☐

Si oui, quelle est l'activité qu'il aime le plus dans votre matière ?

....

16- Comment réagissez-vous lorsque votre élève prend la parole ?

- Vous attendez qu'il termine pour intervenir .... ☐
- Vous l'interrompez en terminant ses mots ou sa phrase .... ☐
- Vous ne l'écoutez pas .... ☐

17- Quand il parle, vous accordez de l'intérêt à :

- Ce qu'il dit .... ☐
- Comment il le dit .... ☐

18- A-t-il d'autres troubles d'apprentissage ?

Oui ☐ non ☐

Si oui, lesquels ? ....

....

19- Avez-vous remarqué chez lui certains troubles du comportement ?

Oui ☐ non ☐

Si oui, lesquels ? ....

....

20- Avez-vous rencontré des difficultés avec cet élève ?

Oui ☐ non ☐

Si oui, lesquels ? ....

....

21- Comment estimez-vous son niveau scolaire ?

- Faible .... ☐
- Moyen .... ☐
- Bon .... ☐
- Excellent .... ☐

22- Comment ses camarades, se comportent-ils avec lui ?

- Ils se moquent de lui .... ☐
- Ils sont indifférents .... ☐
- Ils l'encouragent à parler .... ☐



Glossaire

Glossaire[1]

AGRAMMATISME : défaut de construction grammaticale des phrases. Il est caractérisé par une relative incapacité à construire des énoncés grammaticalement corrects (du type sujet-verbe-complément).

ARTICULATION : Ensemble des mouvements des organes articulateurs (essentiellement le voile du palais, le pharynx, la langue et les lèvres) qui agissent sur la forme des organes résonateurs (cavité du pharynx, fosses nasales, cavité buccale et espace interlabial) afin que le souffle soit modifié et que soient réalisés les différents sons de la langue (phonèmes).

BLOCAGE : arrêt brutal du flux de la parole au milieu de l'exécution d'un phonème.

BREDOUILLEMENT : trouble mécanique du rythme de la parole, se manifestant chez des sujets tachylaliques et impulsifs. À l'origine du bredouillement, on trouve une pensée trop rapide par rapport à l'élaboration du discours. Ce trouble n'est pas lié à un problème de relation à l'interlocuteur, il est purement mécanique et se différencie en cela du bégaiement.

COGNITIF : qui concerne la connaissance. C'est aussi tout ce qui se rapporte aux processus par lesquels l'être humain accède à la connaissance.

COMPORTEMENT : ensemble de réactions objectivement observables.

CONSONNE CONSTRICTIVE : consonne produite par le passage de l'air au travers d'un resserrement du canal vocal, ce qui crée un bruit de friction.

DÉBIT DE PAROLE : vitesse d'écoulement du discours oral ; se mesure en syllabes/minutes.

DÉFICIENCE : diminution ou insuffisance du fonctionnement d'un organe, d'un appareil ou d'un tissu, pouvant entraîner un handicap ou une inadaptation.

DYSFLUENCE : tout accident de la fluence verbale. La plupart des dysfluences ne sont pas perçues comme étant gênantes pour l'intelligibilité du discours ; seules les dysfluences produites avec un surcroit d'effort musculaire, une perte du rythme ou clivant la syllabe sont perçues comme étant de nature bègue.

---

[1] Les termes figurant dans la liste sont tirés des ouvrages déjà cités : *Dictionnaire d'Orthophonie*, *Un manuel du bégaiement*, *Psychologie expérimentale*.

DYSSYNTAXIE : production linguistique pathologique caractérisée par une destruction des phrases n'obéissant plus aux règles de la syntaxe. Contrairement à l'agrammatisme, la dyssyntaxie consiste en une altération du contenu informatif du message allant jusqu'à le rendre complètement incompréhensible pour l'interlocuteur.

DONNÉES : éléments factuels rassemblés à partir des observations d'une recherche. Données (data) est le pluriel du mot latin *datum,* issu de *dare* (donner), désignant par extension l'élément fondamental qui sert de point de départ à un raisonnement, à un développement.

ÉCHANTILLON DE SUJETS : sous-ensemble sélectionné dans la population de référence.

ENTRETIEN DIRECTIF : ce type d'entretien s'apparente sensiblement au questionnaire, à la différence que la transmission se fait verbalement plutôt que par écrit. Dans le cadre de cet entretien, l'enquêteur pose des questions selon un protocole strict, fixé à l'avance (il s'agit d'éviter que l'interviewé ne sorte des questions et du cadre préparé).

ÉTUDE DE TERRAIN : méthode de recherche non expérimentale utilisée sur le terrain ou dans un cadre naturel, qui fait très souvent, appel à toute une variété de techniques employées y compris l'observation naturaliste et les mesures non intrusives, ou alors des outils d'enquête comme les questionnaires et les interviews.

ÉTUDE-PILOTE : mini-expérience composée d'un petit nombre de sujets, destinée à tester à l'avance les modalités sélectionnées d'une étude avant d'effectuer l'expérience.

FLUENCE : qualité de ce qui s'écoule et va de l'avant.

GRAPHÈME : signe écrit correspond à un phonème de la langue orale, le graphème simple correspond à la lettre, le graphème complexe à plusieurs lettres.

LATÉRALISATION CÉRÉBRALE : hémisphère cérébral dominant, commandant la motricité corporelle. L'hémisphère dominant est controlatéral de la latéralité manuelle car les voies de la motricité volontaire (voies pyramidales) décussent.

MESURE : estimation systématique de quantité, de grandeur, ou de qualité d'un fait observable ; c'est un outil majeur de la méthode scientifique.

MOT IRRÉGULIER : mot dont la structure orthographique ne permet pas l'identification par l'utilisation de ces règles parce qu'il comprend une zone d'irrégularité qui doit être connue et maîtrisée par le lecteur.

MOT RÉGULIER : mot dont l'identification ou la lecture est réalisable par la stricte application des règles de correspondance graphèmes/phonèmes.

MOTRICITE : fonction des mouvements du corps, volontaires, réflexes ou automatiques, assurée par l'appareil neuro-musculaire.

INTERVENTION PRÉCOCE : technique de rééducation ou de prise en charge réhabilitative consistant à intervenir dès la découverte du trouble (de langage ou psychologique), et le plus souvent indirectement, en s'appuyant sur la famille et l'entourage, car l'enfant est souvent encore trop jeune pour être rééduqué ou pris en charge directement.

OBSERVATION PARTICIPANTE : forme particulière d'observation sur le terrain, au cours de laquelle le chercheur devient de fait un élément à part entière du groupe qu'il étudie.

OCCLUSIVE : consonne produite par fermeture brève et complète du canal vocal, suivie d'une ouverture expulsant l'air rapidement.

PAUSE : interruption silencieuse du flot du discours oral. Les pauses actives sont les articulations ouvrières du discours normal, permettant le réajustement moteur, cognitif et pragmatique. En revanche, les pauses passives sont subies par le lecteur et peuvent survenir en des endroits du discours où leur irruption désorganisera l'intelligibilité.

PRAGMATIQUE : modalité du langage et partie de la linguistique traitant de l'usage social approprié de la langue.

PROLONGATION : blocage lors de la réalisation d'un phonème consonantique qui entraîne son allongement audible.

PSEUDO-MOT : toute structure linguistique écrite et prononçable ressemblant par son aspect général à un mot signifiant dont il ne se différencie que par un ou quelques graphèmes mais qui n'a pas de signification.

PSYCHOLINGUISTIQUE : étude des processus intellectuels (mémoire, attention, raisonnement, affectivité) impliqués dans la production et la compréhension du langage.

PSYCHOMOTEUR : résultant de la synergie qui existe entre les fonctions motrices et les fonctions psychiques, au service des besoins et de la vie relationnelle.

RÉPÉTITION : redite de syllabes ou de mots involontaire et dénuée de sens quant à l'énoncé en cours.

RÉSULTAT : section d'un rapport de recherche qui décrit les observations constatées et présente les résultats des données résumées.

SENSORIEL : se dit de ce qui a trait aux sens, relatif par exemple à la vue, à l'ouïe,…

SIGMATISME : défaut praxique de réalisation des consonnes constrictives antérieures, en particulier s et z sont produites avec une avancée interdentale de la pointe de la langue (par défaut de constitution du point d'appui alvéolaire de la déglutition adulte) ; le résultat, appelé aussi zézaiement ou zozotement en est un allongement de la durée de la dite consonne.

SPASME : contraction musculaire intense, subie, involontaire et passagère.

SUJET : terme scientifique pour désigner un individu qui participe à une recherche.

TROUBLE DU COMPORTEMENT : on parle de troubles du comportement lorsque de l'agir non socialisé vient au premier plan comme mode d'expression dans la relation. Ces troubles qui manifestent une tentative de s'affirmer, socialement inadéquate, témoignent d'une souffrance psychique qui ne peut se dénommer ni même parfois se penser. Parmi ces troubles, on trouve l'opposition, l'agressivité, la colère, la provocation, le vol, la fugue, le repli sur soi, les difficultés de socialisation, l'addiction,…etc.

TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT : les troubles envahissants du développement (TED) regroupent un ensemble de troubles sévères du développement de l'enfant, notamment sur les plans cognitif, social, affectif, intellectuel, sensoriel et en matière d'acquisition du langage. L'autisme en est l'exemple le plus connu.

VOCABULAIRE : le vocabulaire correspond au lexique « actif » d'un individu.